ISTITUZIONI
CHIRURGICHE

DI

G. B. MONTEGGIA

D. Med. Chir., Membro dell' Istituto R. I., Professore di Chirurgia nelle Scuole Speciali, Chirurgo maggiore del grande Spedale di Milano, Socio dell'Accademia Italiana, di quella di Genova, ec.

EDIZIONE SECONDA

RIVEDUTA ED ACCRESCIUTA DALL' AUTORE.

VOL. VIII.

MILANO
Presso GIUSEPPE MASPERO successore dei Galeazzi
in Contrada S. Margherita, n. 1108.
1816.

ISTITUZIONI CHIRURGICHE.

PARTE TERZA.

Malattie particolari.

CAPO XI.

Mali delle vie orinarie.

1. I disordini occorrenti nelle diverse parti del sistema orinario possono portare sconcerti nella secrezione o nella espulsione dell' orina. I primi han luogo ne' mali dei reni, ed i secondi in quelli degli ureteri, della vescica, dell' uretra o delle parti adiacenti.

2. La secrezione delle orine può peccare per difetto, per eccesso, o per depravazione della loro qualità.

3. La troppo scarsa secrezione delle orine nasce o da malattia convulsiva, o da atonia de' reni, o da infiammazione, induramento, suppurazione, distruzione de' medesimi, da infiammazione generale dell' addomine, da tumori vicini che comprimano i

reni, o i loro vasi, o anche da altri disordini più remoti nella circolazione.

4. Le malattie convulsive più d'ordinario nei loro accessi producono un profluvio copioso di orine acquose, chiare, ossia crude; ma in qualche caso di più forte e strana convulsione si è pur veduta scemarsi o sospendersi del tutto la secrezione, e ciò o senza particolar nocumento, ovvero con aberrazione del fluido orinoso ad altre parti, producendosi vomito, diarrea, o sudori orinosi; nel qual ultimo caso è da supporre che veramente la secrezione fosse già accaduta, e che per uno spasmo dei condotti escretorj, o per azione troppo viva, o pervertita de' linfatici, sia retrocessa. Sotto tali circostanze la secrezione delle orine viene a ristabilirsi subito che viene a cessare da sè stessa, o co' presidj medici l' affezione nervosa principale.

5. I tumori de' varj visceri del basso ventre, compreso anche quello dell' utero gravido, ed i diversi ostacoli alla circolazione, quali sono principalmente i vizj organici del petto, fanno sovente diminuire di molto la secrezione delle orine, inducendo quindi una disposizione prossima alle varie idropisie. E qui pure il ristabilimento della secrezione delle orine dipende dall' esito di quelle altre alterazioni primarie che l' avevano disturbata; ma come quelle non si possono sempre smuovere, l' arte procura tuttavia un alleviamento alle conseguenze immediate della difettosa secrezione col sollecitare i reni stessi co' diuretici, perchè, malgrado la sussistente cagione, che ne ha rallentata l'azione, vengano essi eccitati quasi artificialmente ad una maggiore separazione. All' uso poi de' diuretici converrà combinare quello de' tonici, quando la scarsa secrezione dipenda da debolezza generale, o locale.

6. Nelle infiammazioni estese dell' addomine, come sarebbe nelle forti coliche, vedesi pure alle volte rallentata grandemente la secrezione delle orine, e combinandosi la tensione dolorosa anche alla regione della vescica, l' intolleranza di questa per pochi cucchiai d' orina che vi possano esser caduti, e il non aver il malato resa orina da molte ore, fa che talvolta venga implorato e adoperato in questi casi il cateterismo, con poco o nessun bisogno, o profitto.

7. Anche in quest' ultimo caso tornano le orine ad avviarsi dopo la calma dell' essenziale malattia addominale. E intanto di tali rallentamenti nella secrezione delle orine per difetto de' reni si è qui fatto cenno, quantunque appartenenti alla medicina, per prendere di qui occasione a fare una distinzione necessaria anche alla chirurgia tra la diminuita o sospesa uscita d' orina per mancanza di separazione ne' reni, o perchè l' orina già separata e discesa in vescica, si trovi in essa fermata. Il primo caso distinguesi col nome d' *iscuria renale*, o secondo *Petit* con quello di *soppressione d' orina*, appellandosi l' altro *ritenzione*, o *iscuria vescicale*. Questo soltanto richiede il cateterismo, che sarebbe frustraneo nell' altra. La ritenzione poi dell' orina al di sopra della vescica, cioè nel pelvi renale, o negli ureteri, per qualche ostacolo in questi ultimi, può riportarsi in chirurgia pratica alla stessa iscuria renale, giacchè, come in quella, non fassi punto raccolta d' orina in vescica, da potersi evacuare colla sciringa.

8. Un vizio opposto allo scarseggiamento delle orine si è il *diabete*, il quale consiste in un' abbondanza straordinaria e costante d' orine, notabil-

mente superiore alla quantità delle bevande, con emaciazione di tutto il corpo, fame talora vorace, sete, aridezza della cute, della lingua e delle fauci.

9. Nelle orine de' diabetici trovasi di spesso molta sostanza zuccherina; e in altre una sostanza semplicemente mucosa; onde la distinzione del diabete in *mellito* ed *insipido*. In alcuni casi le orine, senza esser troppo abbondanti, portano seco la sostanza zuccherina, con deperimento del corpo, costituendo una terza specie di diabete impossibile a conoscersi se in vista della tabe non cada in mente per avventura di assaggiare le orine (a). Le orine de' diabetici sogliono altresì avere un odor grato, non un po' fetido, come in istato naturale.

10. La causa prossima del diabete sembra il passaggio per orina della materia nutriente del corpo, il quale cade quindi in una specie di colliquazione; o ciò o per difetto d'assimilazione, o per una morbosamente accresciuta, e insieme pervertita, ossia inversa azione degli assorbenti, per cui e dalle prime vie e dalle interne cavità, e dalla stessa atmosfera per mezzo de' vasi inalanti, e dalle stesse parti solide venga assorbita quantità di fluido acquoso e di sostanza nutriente, la quale poi o dal sangue per via delle arterie renali, o per rigurgito degli stessi vasi linfatici venga deposta nell'alveo renale. Talvolta parte di deposito fassi pure nella cavità del ventre, o degl' intestini, producendosi simultaneamente, o alternativamente col diabete, la diarrea, o l'ascite. Si è pure attribuito il diabete ad uno stimolo qualunque operante sui reni imme-

(a) *Frank. De profluviis.*

diatamente, o consensualmente; o a debolezza dei reni medesimi, o finalmente a dilatazione de' tubetti renali secretorj. Quest' ultima circostanza ha luogo, secondo che nota *Desault*, dopo le lunghe ritenzioni d' orina, per cui trattenuta essa indietro va dilatando gli ureteri, il pelvi renale e gli stessi tubetti sopra indicati. In questi casi addiviene talvolta, che poco dopo aver cavata l' orina dalla vescica si torni essa rapidamente ad empiere. Ma questa è piuttosto una specie di diabete spurio e passeggiero, il quale non porta alla tabe, come il vero.

11. L' esito del diabete è il più delle volte funesto, rari essendo i casi di ottenuta guarigione, sia che non bene ancora si conoscano le cause e la natura del male, o che i rimedj non giungano a toglierla.

12. Per la cura del diabete vennero tentati diversi rimedj, sotto le differenti viste o di attivare gli organi digerenti sicchè si facesse una migliore assimilazione del nutrimento, o di togliere con attivi stimolanti o astringenti l' atonia o rilassatezza de' reni: o di calmare una supposta irritazione: o di frastornarla colla irritazione d' altre parti: o di ristabilire la traspirazione, la quale sembra procedere con leggi inverse di quelle dell' inalamento. Quindi l' uso de' tonici, come la china, gli estratti amari, il ferro, la tintura di cantaridi, o l' allume, l' acido vitriolico, la gomma kino, l' acqua fredda ai lombi e la fasciatura: o le polveri di *Dower*, i mucilagginosi, i vescicanti ai lombi o all' osso sacro, i bagni d' acqua tiepida, o di vapori, le fregagioni ec. *Richter* parla di un diabete d' origine biliosa, che un emetico guarì; e così pure d' un altro venuto dopo una pioggia ricevuta a corpo ri-

scaldato, che fu tolto co' bagni tiepidi e gli antimoniali, essendo probabilmente stato d'indole reumatica, cioè per ripercossa traspirazione, quasi nello stesso modo che la stessa causa può produrre la diarrea. Vedesi presso lo stesso *Richter* il caso di una donna guarita col tartaro emetico e la valeriana, ed un altro coll' ipecacuana. *Frank* diede utilmente l'assa fetida, coll' estratto di mirra acquoso, la valeriana, ed il cupro ammoniacale.

13. *Depravazione delle orine.* Lasciando stare le varie apparenze che vestono le orine sotto diverse circostanze tanto di salute che di malattia, ci limiteremo qui a parlare di tre particolari specie di orine depravate per mescolanza di sangue, di muco, o di marcia.

14. *Orine sanguigne.* L' uscita di queste si dice *ematuria*; e sopravviene ad alcune persone dopo il molto cavalcare, camminare o altro esercizio violento, o per soppresso flusso mestruo, o emorroidale. In tali casi supponesi il sangue venire per lo più da' reni, o dalla vescica, per semplice trasudamento e per dilatazione de' vasi; onde l'ematuria suol farsi quasi senza incomodo, se non un senso di tensione e dolore che precede lo scoppio del sangue, o alcune molestie cagionate dall' arresto o difficile passaggio di qualche grumo. Qualche volta la presenza permanente di vene dilatate al collo della vescica, dette *emorroidi vescicali*, sia che esistano sole, o comunicanti colle emorroidi dell' ano, o accompagnanti i tumori della prostata, oltre alle ricorrenti ematurie, produce abituali difficoltà d' orinare. La cura consiste nella quiete, nel ristabilimento delle soppresse evacuazioni, qualche cavata di sangue, l' applicazione dell' acqua fredda,

del ghiaccio, o dell' aceto alla regione de' reni o della vescica, o ad ambedue le regioni, se il niun senso, che accompagna l' ematuria, ne lasci dubbia l' origine; e finalmente l' uso di alcuni astringenti internamente presi, come l' allume, il fungo di malta, l' elisire di vitriolo, l' acqua vulneraria romana, il sugo e decotto d' ortiche. Nelle emorroidi al collo della vescica può alquanto giovare la continuata pressione d' una sciringa di gomma, lasciata a permanenza in vescica.

15. Altre volte l' ematuria per semplice anostomosi e senza rottura de' vasi, succede per dissoluzione scorbutica del sangue; ed allora convengono gli antiscorbutici, come gli acidi vegetabili e minerali, la china, il vino, le erbe antiscorbutiche ec. Vidi due ematurie di questa specie, curate coll' uso della birra.

16. L' ematuria da rottura di vasi succede o per contusione riportata alle reni, alla vescica o all' uretra, specialmente al perineo, o per ferite, o per un calcolo spinoso e pungente, che camminando o viaggiando a cavallo, o in vettura si scuota più fortemente, e rompa qualche vaso renale o vescicale, o per erezioni e polluzioni ad uretra molto infiammata, o per lacerazioni fatte colle sciringhe o candelette, o per qualche tumor vescicale, su cui si formano facilmente delle vene varicose, soggette a rompersi di tanto in tanto, o finalmente per qualche ulcera interna nelle vie orinarie. Nelle quali diverse ematurie sintomatiche il corso e trattamento sarà relativo a' differenti vizj producenti l' uscita del sangue.

17. La maggior parte de' casi d' ematuria spontanea ricorrente in persone particolarmente d' età

matura, sogliono riconoscer per causa un lento vizio scirroso o canceroso della vescica, ove si formano in fine carcinomi aperti, o funghi ulcerosi, portanti orine fetide, purulente, interpolatamente alle sanguigne, dolori alla vescica, stimoli frequenti e dolorosi d'orinare, e difficoltà varie alla loro espulsione, e in fine la febbre lenta, la consunzione e la morte.

18. E' da riflettere che molte volte pure tali vizj scirrosi e cancerosi della vescica sono preceduti da accessi d'indolente ematuria, che facilmente ingannano il pratico, facendosi supporre semplici, mentre sono un annunzio, un sintoma dell'incipiente malattia cancerosa. Anzi le stesse ematurie probabilmente in origine semplici, possono col tempo degenerare in vizj organici incurabili, poichè le sedi, specialmente vescicali, onde trasuda il sangue, alla fine si rompono e si esulcerano, e danno adito alla vegetazione di un fungo, o allo sviluppo di durezze scirrose intorno alla viziata superficie, onde il sangue gemeva forse non altrimenti che veggiamo le rotture di vene varicose alle gambe degenerare in piaghe croniche e pertinaci. Perciò le ricorrenti ematurie debbono in generale riguardarsi per cosa sospetta, tanto più quando accadano in persone di età avanzata.

19. Come presidj momentanei poi a frenare l'attual ematuria s'impiegheranno le fomenta fredde di acqua ed aceto, unendovi anche il ghiaccio alle reni, alla vescica, al perineo, o per lavativo, o le injezioni fredde, animate con un po' d'acqua vulneraria romana in vescica, o nell'uretra: la compressione di questa con due dita nell'ano, o al perineo, o in altro luogo tramandante il sangue e

la fasciatura un po' stretta intorno al membro, dopo aver introdotta una sciringa di gomma ec.

20. *Orine mucose.* La mescolanza del muco colle orine è un accidente frequentissimo in molte malattie delle vie orinarie di diversissima specie; onde non suole di per sè stessa avere un particolare significato, nè meritare se non molto di rado d'essere riguardata come essenzial malattia, a cui sovente vien dato il nome di *catarro della vescica*. Ma questo nome parrebbe a rigore doversi riserbare ad una sola affezione reumatica della vescica, più o meno fortemente infiammatoria, a cui vanno soggette alcune persone per impressione di freddo sulle cosce o sul ventre, e portante dissuria, orine mucose, dolori alla vescica, da curarsi con metodo antiflogistico, e co' fomenti ammollienti.

21. Il muco nelle orine alle volte è poco e sparso in fili o nuvolette nuotanti nelle medesime: o è più abbondante e si deposita in fondo al vaso, formando un sedimento incorporato, tenace, vischioso, ora trasparente come il chiaro d'uovo, ora più opaco, biancastro o giallognolo, e spesse volte la secrezione mucosa accresciuta si trova insieme così alterata in qualità, e divenuta sciolta, fluida e biancastra, da vestire interamente la forma, o natura di marcia.

22. La causa prossima dell'accresciuta secrezione mucosa è una irritazione de' follicoli mucosi sparsi per tutte le vie orinarie, la qual irritazione poi sostenuta ed accresciuta a maggior grado porta il muco stesso, o almeno l'approssima allo stato di purulenza. Quindi si producono muchi nelle orine tanto nelle infiammazioni tutte delle vie orinarie, come per la presenza di calcoli, candelette, sci-

ringhe, e per l'orina stessa trattenuta, o per altri principj morbosi stimolanti, procedenti d'altrove, e determinati alle vie orinarie, siccome addiviene non rade volte del vizio artritico, erpetico ec.

23. In tutti gli accennati casi si vede che la comparsa del muco nelle orine è un mero sintoma, il quale dipendendo da un' altra malattia va e viene con essa. Alle volte però l'accresciuta secrezione mucosa si mantiene per debolezza o consuetudine, anche dopo la cessazione del vizio primario, e ciò tanto più nelle persone avanzate in età; onde per farla diminuire o cessare richiedesi l' uso de' corroboranti comuni o locali, e specialmente d'alcune cose, che a tal oggetto mostrò l'esperienza più efficaci, come le acque acidule marziali, l'*uva ursi*, la trementina ed altri balsami, l' acqua di calce, il rabarbaro.

24. *Orine marciose*, o *piuria*. Anche la marcia non può trovarsi nelle orine, che per effetto d' altre malattie, cioè di una suppurazione, o di un'ulcera de' reni, della vescica, della prostata, dell' uretra, o d' altre parti adiacenti. Molte volte però esce colle orine una materia puriforme, la quale è in tutto simile al pus, ma senza esservi suppurazione o ulcerazione, onde non è da riguardarsi che come una più esaltata concozione del muco per cui esso simula, o in sostanza non è punto differente dal pus. E solamente si può conghietturare che la materia puriforme venga da suppurazione ed ulcerazione, piuttosto che da semplice irritazione; considerando in essa frequentemente il fetore, la mescolanza di punti o strisce di sangue, e la concomitanza di una lenta febbre etica con altri sintomi locali alla parte affetta, che tramanda la marcia.

25. Le stesse cause stimolanti che portano l'accresciuta secrezione mucosa, arrivano coll'agire più fortemente e lungamente a produrre suppurazione ed ulcerazione, e la cura parimente sarà diretta in genere cogli stessi principj (23). Siccome poi l'infiammazione renale è la più comune causa di quelle suppurazioni, diremo di questa alcuna cosa in particolare, per passar quindi alle altre singole malattie delle vie orinarie; riserbando al seguente capitolo le affezioni calcolose.

26. *Nefritide* chiamasi l'infiammazione de' reni, la quale può essere cagionata da diverse cagioni, cioè da contusioni, ferite, calcoli, diuretici forti, affezioni artritiche, reumatiche ai reni, e tali altre cagioni.

27. Tra le cause determinanti infiammazione ed altre alterazioni a' reni meritano d'essere particolarmente menzionati i mali di vescica, i quali propagano i loro effetti ai reni per due maniere, cioè 1.° per consenso di continuità, per cui l'irritazione fatta alla vescica per qualunque cagione propagasi ai reni. E come talvolta è più forte la malattia consensuale, che quella sul luogo dell'immediata irritazione, forse perchè la parte tratta in consenso è più disposta alla stasi infiammatoria per più abbondante o più vascoloso parenchima, onde talvolta vediamo p. e. sopravvenire infiammazione consensuale a' testicoli più forte che quella essenziale dell'uretra, o la puntura d'un dito non suppurante portare infiammazione e suppurazione alle prossime ghiandole, così anche i mali consensuali de' reni arrivano alle volte ad esser più forti di quelli della vescica medesima. Ad un uomo appena introdotta e lasciata una sciringa metallica in ve-

scica per rimediare a stringimenti cronici dell' uretra, sopravvenne dolor vivissimo intollerabile alla regione del rene sinistro, che obbligò a levare la sciringa due ore dopo; e tuttavia sussistette il dolor forte per molti giorni con febbre e quindi orine marciose per varie settimane. 2.° Tutti i vizj negli ureteri, nella vescica, o nell' uretra, che impediscono il corso delle orine, o anche solo il rallentino, o lo rendano più stentato ed imperfetto, fanno accumulare l' orina nel pelvi renale e nelle radici degli ureteri, i quali vasi dilatandosi distendono a poco a poco ed assottigliano la sostanza renale a segno di farla a poco a poco svanire del tutto, convertendosi il rene in un mero sacco membranoso: ovvero ciò fanno in una maniera più rapida eccitando colla tensione l' infiammamento, e quindi la suppurazione e la distruzione della sostanza renale. Perciò le sezioni patologiche mostrano sì frequentemente complicati i mali renali con quelli di vescica.

28. I sintomi della nefritide sono il dolor forte all' una o all' altra regione lombare, che si propaga a parte del ventre, con vomito, febbre forte infiammatoria, orine scarse, rosseggianti, sanguinolente, o anche troppo chiare e crude, con irritazione propagata alla vescica orinaria, e qualche volta, ma non sempre, al testicolo ed alla coscia corrispondente. Se ambedue i reni sono affetti, più estese sono le molestie, e più scarseggiante ed alterata la secrezione delle orine.

29. Tale infiammazione pericolosa quando è forte, può terminare per risoluzione, suppurazione, induramento e cancrena, come altre consimili affezioni.

30. La cura si fa col metodo antiflogistico adat-

tato alla forza e località della malattia, colla possibile sottrazione delle cause produttrici, colle bibite ammollienti in non troppa copia, e co' lavativi della stessa natura.

31. L'uso tempestivo e sufficiente di tali presidj impedirà il più delle volte l'esito funesto in cancrena, o nella distruggitrice suppurazione; e favorirà la risoluzione, sotto la quale vanno scomparendo i sintomi, e le orine passano torbide, biancastre, puriformi; che se poi il male, stato bensì calmato ne' suoi sintomi, tardasse a dissiparsi, prolungandosi in infiammazione lenta e cronica, capace ancora di passare alla suppurazione ed ulcerazione, ovvero restando il rene in istato d'ingrossamento e induramento, potrà molto giovare a determinarne il totale risolvimento una larga escara fatta sulla regione renale colla pietra caustica, o colla moxa. Se però l'alterazione del rene sussistesse per la presenza d'un calcolo che non potesse trovar passaggio per le vie orinarie, chiaro è che l'escara non potrebbe recar giovamento, siccome avvenne ad una donna che presentando un tumore dolente alla regione renale con orine purulente, fu cauterizzata due volte, ma senza frutto; e dopo morte, trovossi il rene in gran parte suppurato e contenente due grossi calcoli d'irregolare figura.

32. Qualora poi il rene sia passato veramente a suppurazione, o questa è poca e scoppia per tempo nel pelvi renale, ed allora l'ascesso può ancora scaricarsi per le vie orinarie, e spurgarsi e guarire: o la suppurazione è vasta ed occupante gran parte del rene, ed esso convertito in un sacco purulento ed ulceroso, continua a tramandare materia per le vie orinarie, passando i malati alla

tabe ed alla morte. Può altresì accadere che l'ascesso renale o non siasi aperto nelle radici ureteriche e nel pelvi, o non siasi abbastanza scaricato per queste vie, e passi in vece a scoppiare nella cavità del peritoneo, nella quale spandendosi il pus vi ecciti una infiammazione rapidamente mortale: o la materia discende all' inguine lungo il psoas, o scoppia nel colon, producendo scariche purulente, e portando per lo più la tabe: o finalmente la suppurazione si porta verso i lombi, dove compare un edema dolente, e quindi un tumore fluttuante, il quale arriva a scoppiare da sè, o meglio l'arte ne fa più per tempo l'apertura, onde n'esce il pus mescolato con orina, se pur vi sussiste ancora la secrezione.

33. Tale ascesso lombare, procedente da suppurazione del rene, guarisce talvolta colla semplice apertura, ed altre volte persiste ostinato e si converte in fistola, il che può dipendere o dallo stato di tabe dell' ammalato, che si cura co' corroboranti, talvolta colla dieta lattea, col trasporto in aria più salubre ec.: o per lo perenne rigurgito dell' orina, tanto più se persista qualche ostacolo al libero scarico degli ureteri in vescica; nel qual caso l'arte non può che tener aperta l'uscita al di fuori per impedire le infiltrazioni orinose, ed aspettare se mai col tempo si facesse più libera la via dell' uretere, col passaggio p. e. di qualche calcolo che l'ingombrasse, che allora diminuirebbe il passaggio dell' orina per la fistola renale, colla probabile guarigione della medesima: o il rene è tutto suppurato e convertito quasi in un semplice sacco membranoso, ulceroso, non più suscettibile di consolidazione, a meno che questa non si ten-

tasse di procurarla inducendovi l'infiammazione adesiva con qualche injezione vinosa: ovvero la suppurazione ha fatti diversi seni, specialmente nell'adipe renale, ed allora dilatando bene l'apertura esterna, e penetrando più che sia possibile a riunire con opportune incisioni i varj seni in una sola comune cavità, e mantenendo un esito sufficiente e regolare alla materia procedente dal fondo, per mezzo ancora di qualche cannula intromessa nell'apertura esterna, colle frequenti medicazioni, ed anche con qualche injezione, si può sperarne la guarigione: o finalmente la fistola renale si mantiene aperta per la presenza d'uno, o più calcoli nel rene; e ciò potrà riconoscersi esplorando colla sonda il fondo del seno, per quindi, previe le opportune dilatazioni, estrarre il calcolo colle pinzette.

34. I mali della vescica e dell'uretra portano difetti varj nella facoltà di ritenere, o di espellere l'orina, conosciuti sotto nome di *enuresi*, *dissuria*, *stranguria*, *iscuria*. Nella enuresi, o incontinenza d'orina, questa si perde involontariamente, senza poterla trattenere. La dissuria è una difficoltà d'orinare, per lo più accompagnata da dolore, o bruciore: stranguria è una difficoltà maggiore, che si avvicina alla total ritenzione, escendo l'orina a grande stento ed a gocce: iscuria è la compiuta impossibilità di espeller l'orina.

35. L'incontinenza d'orina può esser compiuta, o incompiuta, secondochè tutta l'orina scappa involontariamente, o in parte soltanto: innoltre essa è costante in ogni tempo, ovvero solamente in dati tempi e circostanze, come sarebbe di notte, o sotto il riso od altre contrazioni del ventre.

36. Varie esser possono le cagioni d'enuresi, riducibili per chiarezza a' seguenti numeri :

37. 1.° La paralisi della vescica, la quale se veramente l' attacchi in tutta la sua estensione, porta piuttosto iscuria che enuresi. Impercioecchè, supposte anche mancanti d' azione le fibre muscolari stringenti il collo della vescica, o il principio dell' uretra, se manca insieme la contrattilità del corpo e fondo della medesima vescica, manca la forza espulsiva, per supplire alla quale punto non basta l' azione de' muscoli addominali, mentre il naturale stato del collo della vescica e dell' uretra è di trovarsi chiusi costantemente, e combaciantisi colle loro pareti; ond' è richiesta una forza positiva per farli aprire, a ciò non bastando la semplice loro passività. La paralisi però generale della vescica porta ritenzione d' orina solamente fino ad un certo segno, oltre il quale accade non di rado che resistendo forse per mera elasticità, o forza di coesione le tonache della vescica ad ulteriore riempimento, incominciano a reagire sul liquido distendente, e giungono a superare la resistenza, cacciando fuori l' orina a misura che dagli ureteri discende, ed allora gli ammalati o sono obbligati ad orinare spessissimo, o anche la perdono continuamente. La paralisi generale della vescica ha luogo ne' parapletici per lesioni violente alla spina, o per altre cagioni, e talvolta negli apopletici, ovvero anche la vescica sola si fa paralitica in conseguenza di lungo trattenimento d' orina. La paralisi poi parziale al collo della vescica ha luogo dopo il passaggio stentato spontaneo, o forzato coll' arte, di qualche grosso calcolo, o per dilatazione fatta dagli strumenti nella litotomia, o per lunga compressione

fatta sul collo della vescica, p. e. dalla testa inchiodata in un parto laborioso. La cura in generale della paralisi della vescica, oltre a quella delle affezioni essenziali ond' essa procede, si fa colle unzioni di linimento volatile, canforato alle regioni della vescica, colla tintura di cantaridi in fregagioni, co' senapismi, co' vescicanti all' ipogastrio, al perineo, all' osso sacro, le orticazioni, l' elettricità, i bagni, la doccia e i fanghi sulfurei; ed internamente le cantàridi in sostanza da mezzo grano a un grano, o la tintura delle medesime da mezzo danaro a mezza dramma circa; le acque acidule marziali, la china, l' arnica ec. La paralisi della vescica, nata da previa distensione, cede alle volte sotto l' uso frequente del cateterismo, o della sciringa elastica permanente, per prevenirne qualunque distensione ulteriore. Ma nelle persone già un po' attempate rimane spesse volte incurabile. Tali infermi sogliono introdurre da lor medesimi la sciringa di gomma a modo di candeletta, o veramente collo stiletto, con tutta facilità, ogni volta che hanno bisogno di orinare.

38. 2.° La diminuita, o quasi abolita capacità della vescica per ingrossamento delle sue tonache non più distendibili: per un tumore scirroso, o fungoso di notabil volume, che sporge in vescica, per un grossissimo calcolo che la riempia, o per un tumore al di fuori che la comprima. In tal caso l' orina è obbligata di sortire di mano in mano che cola dagli ureteri.

39. 3.° Per un calcolo, o altro corpo estraneo insinuato nel collo della vescica, che il tenga continuamente aperto.

40. 4.° Per una minore sensibilità al collo della

vescica, onde specialmente in dormendo presentisi l'orina ad esso e ne sorta, senza che il soggetto si svegli. Ciò è frequente ne' ragazzi parte per l'abitudine contratta fin dalle fasce di lasciar andare l'orina senza badarvi, o per una disposizione connaturale, o acquistata per la poltroneria di non alzarsi per orinare a' primi stimoli ec. Tale difetto si riesce per lo più a dissipare colle ammonizioni e co' gastighi, col sottrarre i cibi umidi e le bevande alla sera, collo svegliare di notte il fanciullo per farlo orinare, e collo stimolare e rinforzare la vescica. Sono a quest'uopo felicemente riuscite le cantaridi in diversi casi. In alcuni dura il difetto fino alla pubertà.

41. 5.° Diverse cause di ritenzione d'orina arrivano non di rado ad aver mista anche la incontinenza, come diremo a suo luogo.

42. 6.° I vizj organici congeniti, o fattisi dopo la nascita. Nascono p. e. uomini colla vescica, e co' muscoli e tegumenti aperti sopra il pube, la di cui sinfisi è pure disgiunta, l'uretra è aperta al di sopra de' corpi cavernosi, ed il pene è cortissimo, al di sopra del quale vedesi alla regione del pube, o poco più in su, a nudo la faccia interna dalla vescica rovesciata cogli orificj degli ureteri, da' quali gocciola continuamente l'orina. Io ho veduto tre casi di questa specie, ed altri si veggono raccolti e veduti da *Roosa* (a), *Stoll*, *Flajani* e diversi altri. Nè altro riparo vi si può mettere che una spugna, o un orinale portatile. Altri vizj organici possono portare incontinenza per una mor-

(a) *Dissert. de nativo vesicae urinariae prolapsu. Gotting.* 1793.

bosa apertura al perineo, o al retto, lasciata dal taglio per la pietra; e singolarmente poi nelle donne accade non molto di rado che la testa del feto lungamente inchiodata comprima la vagina e la vescica contro il pube, producendovi un'escara cancrenosa, la quale staccandosi quasi subito, o pochi giorni dopo il parto, lascia scappare continuamente e sporchissimamente tutta l'orina per la vagina. Questo vizio dura per sempre, se non si cura, ma se appena staccata l'escara si ponga una sciringa di gomma elastica in vescica, lasciandola continuamente aperta, e usandola grossa e con occhiali larghi, si può sperare di ottenerne la guarigione, chiudendosi a poco a poco da sè medesimo il foro di comunicazione tra la vescica e la vagina, purchè non sia massimo. *Desault* usava mettere un turacciolo di cenci o filaccica cilindrico in vagina, come per portare i labbri inferiori del foro contro i superiori, e insieme opporre un ostacolo al passaggio dell'orina in vagina, e continuando le diligenze per mesi ed anche per un anno riuscì a guarire de' casi inveterati tanto di comunicazione della vescica colla vagina, che col retto. Ne' casi recenti però io mi atterrei soltanto all'uso della sciringa, sul timore che il pessario cilindrico disturbasse piuttosto la consolidazione del foro tenendolo più disteso ed aperto, ed in fatti sono riuscito in soli quindici giorni a guarire una donna unicamente colla sciringa, introdotta appena caduta l'escara. In tal momento la piaga freschissima ha molta disposizione all'adesione primitiva ed alla secondaria per mezzo della granulazione delle carni, e tolto l'ostacolo dell'orina, portasi presto alla consolidazione, se la perdita di sostanza non fu ecces-

siva. Gioverà pure il far giacere la donna in fianco. Un' altra donna in simil caso, non curata a principio, aveva un foro dalla vagina alla vescica, per cui entrava la punta d'un dito, ed il male era già vecchio di varj mesi. Si fece uso per molti giorni della sciringa senza frutto; e la donna non ne volle più sapere. Inverniciai una corta torunda di filaccica, legata con refe, d'una pastina di trocischi di minio polverizzati ed impastati con saliva, e lasciata seccare la vernice cateretica sulla torunda, indi spalmatala di butirro, la portai con lunga, sottile e curva pinzetta lungo la guida d'un dito entro il foro morboso, e ritirai la pinzetta, tenendo ferma la torunda entro il foro col dito, e ve la lasciai fino al giorno seguente: rinnovai due altre volte lo stesso, per assicurarmi d'avere scorticati gli orli del foro, indi abbandonai la cosa a sè stessa, e la donna andò perdendo più poca orina e guarì poscia interamente. Potrebbe taluno sperare allo stesso modo la guarigione spontanea quando la piagà è ancor fresca, cioè appena caduta l'escara; ma ordinariamente allora l'apertura è troppo grande, e se non s'impedisce colla sciringa il passaggio all'orina, la prima attività alla consolidazione nella piaga si perde nel farla stringere solamente, indi si trova finita, se col mezzo del cateretico non si riconduce a nuova azione, per cui trovandosi già prima il foro ristretto, se ne ottiene con questo nuovo impulso la chiusura. Del resto dovunque si possa, non si dovrà mai a principio tralasciare l'uso della sciringa permanente, anche perchè in qualche caso ebbi luogo di osservare l'escara ed il foro essersi fatti tra la vescica ed il collo dell' utero al di sopra dell'orificio; il quale

di poi stringendosi non lascerebbe campo alla introduzione del cateretico da noi praticata con tanto successo nella fistola orinosa vaginale. Vidi due simili aperture del collo della vescica e del principio dell' uretra in due fanciulle, in una delle quali non so se fosse congenita, o fatta dal passaggio d'un calcolo, e nell'altra avvenuta per un' escara cancrenosa sotto il corso di una febbre acuta. In ambi i casi avrebbesi forse potuto tentarne la cura col cateretico e colla sciringa permanente. Ed in proposito della sciringa sono da notarsi nel di lei uso presso le donne due grandi difficoltà: una delle quali si è l'incomodo veramente grande che sovente essa cagiona, per cui in un caso *Hunter* fu obbligato di tralasciarla. Ma l'importanza dell'oggetto e la promessa d'una pronta guarigione, il riposo in letto, il non lasciarla sporgere eccessivamente lunga in vescica, lo scegliere sciringhe men dure, ed altre picciole attenzioni, renderanno la cosa per lo più sopportabile. L'altra difficoltà si è quella di fissar la sciringa al suo posto; il che si può fare applicando una fascia a doppio T, e portandone i due pezzi dal di dietro in avanti tra le cosce e le labbra del pudendo, per allacciarli sul davanti alla fascia circolare, e si allaccia la sciringa a que' due tiranti. Ma nel muover le cosce viene ad esser tirata la sciringa ora da un lato ora dall'altro, nè a ciò si può ovviare che coll'allacciarla mollemente, e raggiustar sovente le legature. *Desault* usò un cinto a molla intorno al catino aggiugnendovi un pezzo curvo in avanti che discendesse a fermar la sciringa. Ad un consimile pezzo di molla curva attaccata ad un cinto è stato poi proposto d'unire una spugna per tenerla com-

pressa contro l'uretra per l'incontinenza uretrale delle donne, altronde incurabile. E per gli uomini o lo strettojo di *Nuck* d'applicarsi al pene, o un orinale portatile di vetro, stagno ec.

43. I principali vizj della vescica o dell'uretra, che possono portare difficoltà o impossibilità d'orinare, o altri incomodi analoghi, sono la paralisi della vescica, di cui è stato detto di sopra; l'infiammazione acuta, la cronica; l'ingrossamento e induramento generale delle sue tonache; lo scirro e cancro; i tumori fungosi, o d'altra natura; lo spasmo al collo della vescica, le vene varicose, gl'ingrossamenti della prostata, l'infiammazione dell'uretra, gli stringimenti callosi, o la imperforazione della medesima, i tumori del perineo, dell'ano, dell'utero, o d'altre parti vicine, l'antiversione o retroversione dell'utero stesso, i tumori varicosi o scirrosi de' corpi cavernosi ec.

44. L'infiammazione acuta della vescica può venire prodotta da violente lesioni, o dalle comuni cause steniche, e specialmente da affezione reumatica o artritica acuta ad essa determinata; o per consenso o propagazione d'infiammamento dall'uretra, dalle emorroidi, dal retto intestino, dalla vagina o dall'utero, per crisi febbrile, tanto più se la febbre venga trattata fuor di proposito o fuor di misura, cogli eccitanti; per abuso di cantaridi o altri stimoli usati come diuretici, o per altre intenzioni, per corpi estranei pungenti, irritanti in essa introdotti, per lo trattenimento dell'orina ec.

45. I sintomi di questa infiammazione sono il dolore, la durezza, la tensione sensibile all'ipogastrio, e col dito nell'ano, la febbre, le orine rosse, o leggiermente tinte di sangue, o miste di

muco semplice o puriforme, e l'intolleranza della vescica, la quale viene eccitata a frequentissimi premiti ogni poca orina che contenga, i dolori nell' espeller l' orina, o la totale iscuria quando l' infiammazione impedisce l' azione delle fibre muscolari, o è propagata al collo della vescica stessa, o vi eccita una contrazione spasmodica consensuale.

46. La cura sarà più o meno efficacemente antiflogistica, cioè colle cavate di sangue comuni e locali al perineo, all' ano, all' ipogastrio, fomenti e semicupj ammollienti, e l' uso cauto della sciringa, perchè lo stimolo e la tensione prodotti dall' orina, quand' è trattenuta, non accrescano il male e la gravezza de' sintomi. Al declinare di questa infiammazione sogliono le orine presentare un fondo biancastro puriforme, che è di felice significato, e la vescica vedesi farsi a poco a poco tollerante di maggior copia d' orina.

47. L' infiammazione lenta o cronica della vescica può essere un prolungamento dell' acuta, o avere tal carattere fino da' suoi principj per la qualità delle cagioni più lentamente operanti, come sarebbe una metastasi lenta, o una determinazione di cronici vizj artritici, reumatici, psorici, o per altre non sempre note cagioni.

48. Sotto il corso durevole per mesi ed anche anni di questa lenta infiammazione sogliono i malati patire piuttosto dissuria abituale, che iscuria, soffrono dolori ottusi e peso alla vescica, corrispondenti anche al retto, orinano frequentemente e poco per volta, e mandano fuori orine torbide, mucose, furfuracee, talvolta sanguinolente.

49. La cura suol esser lunga e difficile. Essa verrà principalmente diretta alle cagioni produttrici,

qualora vengano conosciute, usando cioè gli antimoniali, l' estratto d' aconito, le polveri di *Dower*, i vescicanti al perineo, o alle cosce, o ad altre parti anche più remote, le quali sieno state primitivamente attaccate da quelle primarie affezioni. Più generalmente poi converrà l' uso generoso del calomelano, solo, o unito all' oppio, secondo il metodo di *Hamilton*, o anche il mercurio in fregagioni (*Bisset*), i bagni semplici o i sulfurei, e le stesse acque sulfuree più leggiere, o le acque acidule marziali in bevanda, i mucilagginosi, i clisteri ammollienti.

50. Riguardo all' ingrossamento delle tonache della vescica, riconoscibile a certa sodezza e resistenza preternaturale della medesima, toccata sopra il pube e col dito nell' ano, quando non è distesa d' orina, è da notare ch' essa può essere di diversa natura. Poichè in primo luogo nelle lunghe difficoltà d' orinare dovendo la vescica agire al di là del naturale per sormontare gli ostacoli, la lunga fatica fa ingrossare le sue fibre muscolari notabilmente, quasi come si vedono ingrossarsi e farsi più torosi i muscoli delle membra esteriori, fortemente affaticati. Tale ingrossamento semplice però non suol essere gran fatto nocivo, se non in quanto tali vesciche soglion trovarsi più strette e quindi incapaci di contenere molta orina, onde il frequente bisogno di orinare; ed è probabile che tale disposizione possa almeno scemare una volta che si torni a mettere in riposo la vescica col rimuovimento degli ostacoli all' espulsione dell' orina. Ma un altro più morboso ingrossamento si è quello indotto da una lunga e lenta flogosi, o dalla lunga irritazione d' un calcolo stanziante in vescica, per

cui tutte le tonache, e specialmente l'interna, acquistano una più fitta e quasi cornea durezza e grossezza, o per lente e ripetute infiltrazioni di linfa coagulabile infiammatoria, o per una vera scirrosità di quelle tonache. Sotto tale disposizione trovasi ancora più ristretto il cavo della vescica, poco capace di contenere l'orina, con addossamento stretto sul calcolo contenuto, e frequente combinazione di lenta flogosi, ulcerazione, o incrostatura calcolosa universale. Ed essendo quest' affezione secondaria al calcolo, alla infiammazione cronica, o ad altri vizj primarj, de' quali accresce però la gravezza, non se ne può sperare isolatamente la cura, se prima non ci riesca di togliere i primi, e potranno tutt' al più giovare a scemarla i fomenti, bagni e le injezioni e bibite ammollienti.

51. I tumori scirrosi ed i cancri della vescica sogliono accadere nelle persone d'età avanzata, con occulti principj ed inosservati, incominciando a portare diversi incomodi secondo la loro sede e disposizione. Così p. e. se il tumore o i varj tumori scirrosi della vescica ne occupano il fondo e il corpo, cominciano ad angustiarne la cavità, e limitarne l'estensibilità o la capacità di contrarsi, cagionando l'incomodo di orinar frequente e poco per volta, e quello di non potersi mai votare interamente la vescica. Se lo scirro è all'imboccatura degli ureteri, renderà difficile lo scarico dell'orina in vescica, e facendola più in su arrestare cagionerà incomodi a' reni, simulando in essi la malattia, o cagionandovene una reale secondaria. Se il tumore si copre o circonda di vene varicose, o veramente cominci a screpolarsi ed aprirsi, insorge-

ranno ricorrenti ematurie. E quando lo scirro si avvicini al collo della vescica, ne nascerà l'iscuria; oltre poi al passaggio naturale di questa incurabile malattia allo stato di cancro dolente ed aperto, colla morte dell'ammalato. Tali vizj difficilmente si conoscono nel vivente, a meno che non si arrivi a sentir le durezze all'ipogastrio o dentro l'ano, o coll'apice della siringa introdotta per l'uretra; nè altri rimedj potranno tentarsi, che gl'indicati generalmente per altri vizj scirrosi e cancerosi, più però per non desolare maggiormente l'infermo coll'abbandonarlo patentemente alla sua sorte, che colla lusinga d'alcun successo.

52. I funghi della vescica sono una malattia fortunatamente rara, e consistono in una o più escrescenze carnose, nude, ulcerose, più o meno voluminose, che si alzano dalla superficie interna della vescica, e sporgono nella sua cavità. Alcuni sono prodotti da vizio carcinomatoso incurabile, altri sono più semplici, nati verisimilmente da qualche abrasione o esulcerazione della interna membrana, e a poco a poco cresciuti per lo mancante ritegno di quell'integumento, e per trovarsi in luogo sempre umido e molle. Comunemente questi vizj non si conoscono che dopo morte, e appena si possono sul corpo vivo sospettare sentendo presentarsi alla siringa in vescica un corpo molle, che dà sangue nell'urtarci contro. Sono alle volte accompagnati colla pietra vescicale, e quando sono soli producono frequenza, difficoltà o impossibilità d'orinare, ematurie, piurie, dolori e tabe in fine mortale. Sono essi di lor natura sovente incurabili, e più ancora lo sono per l'impossibilità di conoscerli chiaramente, senza toccarli col dito dopo

aver aperta la vescica. *Desault* operando un pietrante, riconobbe la complicazione di un fungo di vescica a collo stretto, il quale dopo l'estrazione della pietra prese colle tenaglie, e torcendone il peduncolo ne fece lo strappamento, senza che ne avvenisse emorragía o altra conseguenza, ed il malato guarì. Se il peduncolo fosse più resistente, se ne potrebbe fare la legatura. Tale legatura avrebbe forse potuto salvare un uomo, a cui fu fatta la litotomia, sui dati dell'esistenza di un corpo estraneo in vescica. Egli morì d'emorragía, e si trovò un tumore piriforme non fungoso, ma sarcomatoso, cioè ricoperto in gran parte dalla membrana interna della vescica, attaccato con lungo e stretto peduncolo alla parte posteriore inferiore della vescica, pendulo e mobile nel rimanente.

53. Lo spasmo al collo della vescica, producente l'iscuria, può nascere come sintoma d'un affezione convulsiva generale, o per qualche irritazione locale fatta da calcoli o da altri corpi estranei, o associarsi alle malattie infiammatorie della vescica stessa, dell'uretra o del retto intestino, e si curerà, se è semplicemente convulsivo, coll'oppio, specialmente in clistere, co' fomenti, semicupj, colle unzioni di linimento volatile canforato alle regioni della vescica ed alle cosce. E quando sia sintoma di malattia infiammatoria, gli si adatterà lo stesso metodo antistenico, che a questa conviene, non omettendo il soccorso temporario di estrarre l'orina trattenuta fino a tanto che duri lo spasmo.

54. Le varici al collo della vescica, ingombranti la sua apertura quando sono più gonfie, difficilmente si conoscono, e solamente si possono pre-

sumere allo stento di orinare accompagnato da frequenti ematurie spontanee, o al menomo tocco della sciringa, ed alla maggior facilità di pisciare o d'introdur la sciringa dopo l'uscita del sangue. Ordinariamente sono esse una propagazione delle emorroidi dell'ano, un accompagnamento de' tumori della prostata, o una conseguenza de' lunghi e forti premiti per orinare, quando esistono previamente altri ostacoli all'espulsione dell'orina. Tali varici si votano alle volte e si ristringono da sè stesse, o colle cavate di sangue comuni, e specialmente locali per mezzo delle mignatte all'ano, co' bagni freddi, colla lacerazione fattane nello sciringare, e finalmente colla lunga compressione della sciringa permanente.

55. L'ingrossamento della prostata può essere di due sorta, cioè d'indole acuta infiammatoria, ovvero lenta e cronica. Il primo nasce da abuso di cose riscaldanti, da propagazione d'infiammazione uretrale, specialmente gonorroica, o da infiammazione emorroidale, o da soppressa ejaculazione nell'orgasmo venereo, e da tutt'altre cause stimolanti, che arrivar possano a portare i loro effetti su quella ghiandola. L'altro, cioè il cronico, può essere un rimasuglio, o una conseguenza dell'acuto, ovvero nascere e crescere a poco a poco, a guisa di tumore scirroso, senza previa infiammazione. Ed è innoltre da osservare, come assai ordinariamente nei lunghi mali d'orina, di qualunque specie, la prostata si fa più grossa e dura, probabilmente in grazia de' lunghi premiti d'orinare, che aumentano l'afflusso degli umori a queste parti. La più comune causa però d'ingrossamento e induramento della prostata si è la vecchiaja, e la massima parte delle

iscurie senili dipende da questa cagione. Frequentemente i tumori lenti e duri della prostata si qualificano col nome di scirri, ma pare che d'ordinario sieno di più mite natura, cioè somiglianti o agl' ingrossamenti semplici delle tonsille, o a quelli della ghiandola tiroidea, formanti il gozzo; onde tagliando per lo mezzo, o in tutti i sensi, tali prostate ingrossate, si trovano quasi sempre d' un tessuto biancastro uniforme, non molto diverso dal naturale, se non che alle volte vi si scorgono delle sparse raccolte cellulose d' umor prostatico naturale, o guasto, o alcune concrezioni linfatiche, o suppurazioni, e qualche volta de' calcoletti.

56. Il principal sintoma che produce la prostata ingrossata, si è la difficoltà, o impossibilità d' orinare, oltre a qualche corrispondenza coll' intestino retto, ove propagasi irritazione e infiammazione, se il tumore abbia questa natura, siccome anche al perineo. Se poi l' ingrossamento è senza infiammazione, non agisce sul retto intestino se non in quanto alle volte il tumore grossissimo sporge dentro quel canale, ed in parte l' ingombra, difficoltando il passaggio delle fecce, e persino l' applicazione de' clisteri.

57. Si conoscono tali tumori per l' impedimento all' orinare, per lo fermarsi della siringa o candeletta contro la prostata vicino al collo della vescica, e specialmente col dito nell' ano, ove si sente la prominenza, grossezza e durezza di quella ghiandola, che in istato sano è piana e appena sensibile.

58. La cura dell' ingrossamento infiammatorio si fa colle cavate di sangue comuni e locali al perineo ed all' ano per mezzo delle sanguisughe; coi

bagni, fomenti e lavativi ammollienti; e prolungandosi la malattia, dopo averne calmato il primo impeto, potrannosi tentare i vescicanti al perineo, o il setone, e l'uso interno del calomelano, oltre al cateterismo per la ritensione d'orina.

59. L' infiammazione della prostata passa alle volte a suppurazione, ed allora il pus o scoppia da sè in vescica o nell'uretra, o viene forato l'ascesso dalla sciringa stessa nell'atto di cavare l'orina; e qualche volta può scoppiare nella cellulare all'intorno, arrivando ad esternarsi al perineo, o ad aprirsi nel retto, formandovi fistole pertinaci, e di difficile guarigione.

60. L' ingrossamento e induramento cronico e lento della prostata, somigliante allo scirro, e forse qualche volta veramente tale, è di guarigione difficilissima, anzi quasi sempre impossibile. Si dice che il veleno venereo, e soprattutto il gonorroico abbia frequente influenza nel produr questi tumori, e che in tal caso il mercurio internamente o esternamente ne produca la guarigione. Ma a considerar da vicino la cosa, pare che molte volte ciò sia stato supposto senza gran fondamento; altronde la chirurgia moderna va sempre più dubitando che il mercurio abbia verun effetto sopra il veleno gonorroico, e le sue conseguenze; onde se alcuna guarigione fa il mercurio, ciò sarà forse attribuibile alla sua virtù risolvente, piuttosto che antivenerea, o antigonorroica. *Hunter* consigliava in genere ne' gonfiamenti cronici della prostata, l'estratto di cicuta colla spugna bruciata. Forse è alle volte di natura scrofolosa, ed allora tanto il mercurio, che la cicuta posson giovare, e similmente i bagni di mare, combinati a qualche uso interno dell'ac-

qua marina. *Michaelis* narra nel tom. 6. della Bibl. chir. di *Richter*, essere stati curati dall' inglese *Sims* de' gonfiamenti della prostata come il gozzo, cioè coll' acqua di mare, coll' osso di sepia calcinato, e colla spugna bruciata. E finalmente se avesse luogo a sospettarsi per causa qualche deposito di vizio artritico, o reumatico cronico, convenir potrebbero l' antimonio, il guaiaco, l' estratto d'aconito, i bagni e fanghi sulfurei, i vescicanti al perineo, o alle cosce, il setone al perineo, l' elettricità, le unzioni di linimento volatile canforato, mercuriale, e forse ancora i ripetuti clisteri di varie erbe fondenti, come sarebbe il decotto di saponaria, agrimonia, tarassaco, gramigna, ononide, e simili.

61. Il più comune gonfiamento prostatico senile però è una magagna indelebile di quella età, che poco o nulla si mostra obbediente a' rimedj; sicchè non suole restarvi altro compenso che nell' uso della sciringa sotto le ritenzioni d' orina.

62. Tale ritenzione d'orina però non è costante, sebbene permanente sia l' ingrossamento della prostata; essendochè i malati non vengono presi da ritenzione che ad intervalli più o meno lunghi, cioè talvolta di giorni, di mesi, od anche d' un anno, e più; orinando passabilmente negl' intervalli, benchè con qualche imperfezione, cioè poco per volta, di spesso e lentamente e con fatica; e pare che per lo più non votino del tutto la vescica ogni volta che orinano, ma ve ne avanzi dentro una porzione, a cui unendosi poi la nuova orina, che cola dagli ureteri, insorge presto nuovo bisogno di orinare, facendo i malati in molte volte quell' orina, che i sani fanno in una sola. Ciò viene

talvolta attribuito a debolezza di vescica, ma la cagion principale è la gonfiezza della prostata, e se v' ha debolezza di vescica, questa è piuttosto secondaria.

63. Per tal debolezza secondaria succede altresì a qualche vecchio, che seguitando pure ad orinare, gli si distende a poco a poco la vescica, che rimane abitualmente ripiena, formando tumore all' ipogastrio, e talvolta non precisamente nel mezzo, ma da uno de' lati, o perchè ivi inclini, o perchè ivi siasi più parzialmente sfiancata la vescica. Il qual tumore cospicuo della vescica, non sempre al sito naturale della medesima, e fattosi in tempo che il malato manda fuori orine anche abbondanti, può far equivoco a taluno; ma se pongasi mente al modo imperfetto e difettoso di orinare, alla procedenza della parte bassa del tumore dall' ipogastrio, alla sua maggior tensione quando il malato non ha orinato da qualche tempo, ed all' eccitarsi voglia d' orinare colla pressione del tumore, si avrà forte indizio, ch' esso è formato dalla vescica abitualmente ripiena d' orina; e si toglierà poi ogni dubbio introducendo la siringa, che votando la vescica, fa svanire il tumore.

64. Tale specie d' iscuria, detta da alcuni *paradossa*, perchè si combina la ritenzione coll' orinare anzi troppo frequentemente, suole avere cattivo esito, tanto evacuando l' orina colla siringa, che abbandonando la vescica al suo stato d' abituale pienezza. Perchè sebbene la ragione sembri insegnare la convenevolezza di votar la vescica di mano in mano che si riempie, onde le sue tonache non perdano affatto il loro tono, o patiscano in fine più gravemente per la continua distensione; ma in vece pos-

sono contrarsi e ridurne il volume al naturale; e sebbene forse a principio convenir possa benissimo il cateterismo, tuttavia a male già fatto torna più conto il lasciare che i malati portino il lor tumore, e seguitino ad orinare in quella maniera che possono, senza toccarli colla sciringa, osservandosi essi nel primo caso vivere ancora discretamente per mesi e mesi, o anche per qualche anno, mentre sciringandoli peggiorano, e dentro un mese comunemente si muojono, facendosi le orine sporche, mucose, con dolori lenti alla vescica, tensione al ventre, febbre, lingua secca e veloce deperimento.

65. Nelle iscurie prostatiche *Desault* riguardava per efficace metodo curativo la sciringa elastica permanente in vescica, a quella attribuendo l'azione di deprimere la parte più prominente della prostata, o di quella sua appendice che è alla parte posteriore del collo, detta ugola della vescica, la quale suole in tali casi più che il resto far prominenza ed ostacolo al passaggio dell'orina, talchè impresso una volta per la pressione della sciringa un solco nelle parti più rilevate della prostata, venisse tolto l'ostacolo all'orinare. E veramente all'esame d'alcuni soggetti morti dopo alcune settimane di sciringa permanente, trovansi i vestigi di quella incavatura; ma durerà essa poi molto allorchè si dimetta l'uso della sciringa? Io non ho gran ragione di crederlo, dopo averne fatte di molte prove; ed altronde trovai dopo varie osservazioni comparative, che tali infermi, quasi sempre attempati, pericolano più facilmente, o hanno più lunga iscuria, qualora vengano sottoposti a dirittura alla sciringa permanente; e generalmente risulta per essi miglior partito il cavar loro semplicemente l'orina ogni volta

che n'hanno bisogno. Con ciò l'iscuria dura alle volte poche ore, o pochi giorni, e qualche volta pure dalle quattro alle sei settimane, oltre il qual termine di rado s'estende, a meno che non abbia indotta la paralisi della vescica, per aver troppo tardato a rimediarvi. E così tali vecchi iscuriosi se la passano discretamente per alcuni anni, ricadendo di tanto in tanto nella ritenzione d'orina, e liberandosene per più volte felicemente, fino a che uno degli accessi riesce loro mortale, o lentamente loro si sfianca la vescica e si dispone all'iscuria paradossa, di cui si disse di sopra.

66. Ma se la prostata ingrossata ne' vecchi non torna forse più al suo volume naturale, e rimane sempre troppo voluminosa, perchè accadono quelle tante variazioni negl' infermi, per cui orinano in un tempo, e nol possono fare nell'altro? Forse ciò accade o perchè casualmente cresca per disordini nel vitto, o per stitichezza, o per pienezza de'vasi, la gonfiezza, specialmente di quella parte che guarda il collo della vescica, forse stata depressa, strisciata, o avvizzita alquanto per la frequente rottura di qualche vaso sotto l'uso della sciringa: o perchè si aggiunga al tumor permanente della prostata una costrizione spasmodica del collo della vescica, o finalmente nasca per qualunque cagione un disequilibrio tra la forza espulsiva della vescica, e l'antagonismo del collo, della prostata e dell'uretra.

67. Tale disequilibrio accade singolarmente quando il malato stia un po' più del solito senza orinare; sotto la quale tardanza pare che la vescica stata più distesa perda un poco di sua forza espulsiva, e viceversa il suo collo, e la prostata, e le pareti dell'uretra, state più lungamente in istato

di contrazione, di rientramento, o di concidenza, maggiormente resistano al primo avviamento dell'orina, che tende a dilatarle, e quindi ne nasce l'iscuria. E di fatto se tali ammalati o per soggezione d' altre persone, o per sonno più prolungato nella notte, ritardino ad orinare, vengono presi da ritenzione. Un simile fenomeno ha luogo anche nelle ritenzioni d' orina per altre cagioni, e quindi puossi osservare come le iscurie accadono più sovente di notte, che di giorno, e come sia bene l' orinar sovente e l' ubbidire a' primi stimoli per non cadere nell' iscuria. La prima orinata dopo il sonno in chi ha qualche imperfezione di questo genere suol essere più lenta che nelle altre ore del giorno; ma tuttavia una volta che cominci a passare una qualche goccia d' orina, comunemente finisce ad avviarsi bastantemente. Vidi qualche persona sul principio dell' iscuria prostatica impedire più volte l' accesso premendo colle mani la vescica fino ad aver cacciata fuori un pò' d' orina, per cominciar a vincere l' antagonismo dell' uretra; ed è probabilmente per simil modo, che alle volte una copiosa e forte injezione d' olio portata fino alla vescica pervenne a riaprire il passaggio dell'orina, fin anco in casi dove non era possibile l' introduzione del catetere (a).

68. L' infiammazione dell' uretra porta dissuria, o iscuria, secondo il suo grado. Dessa è per lo più cagionata dal contagio gonorroico, da irritazione di candelette, sciringhe, o injezioni stimolanti; e si cura in genere cogli ammollienti ed

(a) *Chigini. Mem. sull' abuso della sciringa.* Pavia 1804.

antiflogistici, come le altre infiammazioni; ricorrendo al cateterismo nel caso di ritenzione d'orina. *Girtanner* ed altri ebber troppo timore di far passar la sciringa per lo canale infiammato, ed arrivarono a preferire la puntura della vescica; ma il più delle volte il cateterismo riesce tanto bene, che alcuni malati anche potendo orinare da sè, preferiscon quasi di farlo per la sciringa di gomma, ciò risparmiando loro il bruciore cagionato dall'orina che tocca l'uretra.

69. Gli stringimenti callosi dell'uretra sono una delle più frequenti e gravi cagioni de' mali d'orina, e consistono in un ingrossamento disuguale, biancastro, duro delle tonache di quel canale, e specialmente dell'interna. La loro sede più comune è al perineo verso i confini del bulbo colla porzione membranosa dell'uretra. Alcuna volta se ne incontrano di più anteriori, e persino all'orificio dell'uretra, dove però sono piuttosto cicatrici di ulcere, che della natura degli stringimenti callosi di cui parliamo.

70. Malgrado l'opinione contraria di *Hunter*, l'esperienza mostra a non dubitarne, che gli anzidetti stringimenti sono quasi sempre conseguenza di gonorrea. Egli aveva assegnati al vizio gonorroico dell'uretra de' limiti specifici, oltre i quali trovandosi d'ordinario aver sede gli stringimenti, egli prese il partito d'attribuirli a tutt'altra cagione; nel che non sembra che avesse ragione. Sarebbe in vero difficile il dare una plausibile spiegazione del perchè i detti stringimenti abbiano a trovarsi quasi sempre al perineo, mentre gl'incomodi gonorroici si sentono più anteriormente; ma la difficoltà della spiegazione punto non toglie la verità del fatto; e

altronde non puossi negare che il vizio gonorroico cominciato verso l'estremità dell'uretra vada a poco a poco portandosi più indietro, fino a far sentire dolore al perineo, e propagarsi il male alle vicinanze del grano ordeaceo, onde si gonfiano poi i testicoli, e perciò quest'ultimo accidente accade piuttosto a gonorrea già un po' vecchia, che a male recente, quantunque sia più forte; mà della gonorrea e suoi sintomi nulla più diremo in questo luogo, limitandoci a parlare degli stringimenti d'uretra, come cosa di tanta influenza ne' mali d'orina.

71. Tanto le gonorree miti, che le più forti, e le trattate con semplici bibite, come quelle che si curano colle varie injezioni, si osservano non in tutte le persone ma in molte, lasciare un certo vizio locale all'uretra, il quale coll'andare degli anni va lentamente crescendo, fino a stringerla a tal segno da portare difficoltà d'orinare. Le gonorree durate più lungamente sono le più facili a lasciare stringimenti, ma resta dubbio se la callosità si faccia in grazia della lunghezza della gonorrea, ovvero questa sia più lunga in grazia d'essersi fatta la callosità, che concorre a fornire la morbosa secrezione che sorte dall'uretra. Comunque siasi, egli si può ritenere che il più delle volte le gonorree annue, o abituali o perpetue, sono accompagnate da stringimenti.

72. I malati non si accorgono ne' primi anni del vizio che va formandosi nell'uretra, perchè diminuito fors'anche della metà il diametro del canale, conservasi tuttavia un sufficiente getto d'orina, perchè la colonna di questo fluido ristretta p. e. dallo stringimento al perineo, torna ad ingrossarsi e dilatarsi dopo averlo oltrepassato; e se pur

v' ha qualche diminuzione nel getto, desso non viene avvertito, dandosi ad intendere i malati di aver sempre orinato per simil guisa, siccome quelli che in istato sano non vi prestavano attenzione. Ma arrivato lo stringimento a togliere i due terzi, o i tre quarti del diametro dell' uretra, allora il difetto fassi vedere nella minor prontezza d' avviare l' orina, nella sottigliezza, biforcazione, attorcigliamento, ed accorciamento del getto, nel metter più tempo ad orinare, e nello svotare non interamente la vescica, sicchè o si avvia di nuovo a più riprese l' orina, o ne finisce l' espulsione senza quel senso di avere interamente soddisfatto al bisogno come in istato sano. Finalmente l' orina non sorte più che a gocce, o si arresta del tutto, producendo l' iscuria; a produrre la quale però concorrono alle volte delle contrazioni spasmodiche, o un gonfiamento di vasi o una flogosi accidentale, e cessando queste concause occasionali tornano i malati ad orinar meglio, passando così per varie alternative, onde taluni s' inducono a credere non esservi stringimento organico, persuasi che i suoi effetti debbon essere più costanti; ma così in questo, come in altri casi, egli non è vero che un male organico permanente debba portare sintomi sempre costanti. Gli stessi stringimenti poi arrivati al sommo grado portano ancora l' *incontinenza d' orina*, cioè il gocciolar di essa quasi continuo, o perchè la vescica non potendo scaricarsi che poco a poco, è quasi obbligata a continua azione: o forse perchè dietro lo stringimento si accumula una colonna più grande d' orina, che giugne a dilatare la porzione membranosa e il collo stesso della vescica, onde parte di fluido portasi continuamente contro la parte angustiata a cercare l' uscita.

73. Dal soffermamento dell'orina dietro lo stringimento succede pure ch'essa stimoli i follicoli mucosi dell'uretra e della vescica, aumentandone la secrezione, ed alterandone la qualità fino allo stato puriforme; onde tanti malati hanno al più alto grado un sedimento bianco sì abbondante da eguagliare la metà, o i due terzi dell'altezza del vaso contenente l'orina emessa. Tale sedimento talvolta sciolto e puriforme, e portante realmente i caratteri di marcia, come in fatti provai sottoponendolo allo sperimento di *Grasmayer*, può indurre in errore facendo credere complicata co' vizj uretrali una più grave suppurazione, o ulcerazione de' reni, o della vescica; ma l'inganno vien tolto quando, riuscita l'introduzione d'una sciringa, o candeletta, si rende libero il passaggio dell'orina, che allora questa non più reagendo sulle parti interne, cessa quella morbosa secrezione, o si riduce a poca mucosità, non più puriforme.

74. Finalmente l'orina trattenuta dagli stringimenti più forti arriva a rompere l'uretra subito dietro l'ostacolo, e si spande fuori del canale, formando tumore al perineo, che dicesi *deposito*, o *ascesso orinoso*, il quale può presentarsi in due stati, cioè in forma di tumor lento, duro, *circoscritto*, ovvero infiammato, dolente, *diffuso*, e che in pochi giorni si estende rapidamente a tutto lo scroto, al pene ed alle parti vicine, minacciando cancrena.

75. Nell'ascesso orinoso circoscritto l'orina scappa in picciola quantità fuori dell'uretra, ed è ritenuta da adesioni callose della cellulare e dal piano dei muscoli acceleratori, fermandosi tra questi e l'uretra, anzi talvolta il foro dell'uretra essendo laterale,

il tumor orinoso è limitato ad un sol lato, o se vi sono due fori nell' uretra, possono due ascessi laterali non comunicare tra loro, per esser divisi nel mezzo.

76. Ma nell' ascesso diffuso l' orina stravasata in maggior quantità, rompe i ritegni della cellulare profonda e de' muscoli, portandosi nella cellulare subcutanea del perineo, dove più largamente e velocemente s' infiltra per tutte le parti vicine ed anche lontane; che sebbene la prima direzione dello stravaso orinoso sia d' ordinario al perineo, ivi però suol trovare nel piano de' muscoli acceleratori, trasversi, e sfintere dell' ano, e ne' tegumenti stessi del perineo una resistenza, per cui alle volte dirigesi piuttosto verso il retto intestino, denudandolo ed anche forandolo, e più d' ordinario ed ancora portasi allo scroto, ove si accumula con minor resistenza tra il dartos e la vaginale, e di qui l' infiltrazione va anche al pene, agl' inguini, alle regioni iliache e fino alle coste, o discendendo alle cosce, e producendo o minacciando da per tutto infiammazione cancrenosa, di cui i malati assai volte muojono in pochi giorni, se loro non prestisi adattato e pronto soccorso.

77. La vera cura delle callosità dell' uretra, figlie di gonorrea, e costituenti gli stringimenti, non si è ancora trovata, e probabilmente non troverassi finchè non si arrivi a scoprire uno specifico contro il veleno gonorroico. Le cure mercuriali tanto interne che esterne non hanno efficacia su questo vizio, e tutto il soccorso dell' arte si riduce alla compressione o dilatazione meccanica per mezzo delle candelette o sciringhe: soccorso però che non lascia di arrecare i più preziosi vantaggi, sebbene non tolga forse mai radicalmente la malattia.

78. Le candelette possono farsi di corde da violino, o di una pezza di tela incerata e rotolata, o di gomma elastica. La più spregiudicata chirurgia moderna non fa più caso de' varj ingredienti che in passato, e specialmente a' tempi di *Darán*, si facevano entrare nella loro composizione; le candelette di gomma elastica son le migliori. Ne' casi più difficili giovano alle volte le minuge, le quali come più sottili e insieme un po' rigide s' insinuano poco a poco ne' maggiori stringimenti, e vi s' ingrossano alquanto per l' umido, sicchè a gradi a gradi facendosi succedere l' una all' altra minugia, si riesce a superare l' ostacolo, ed allora il rimanente della cura si compie più comodamente colle candelette di gomma elastica.

79. Le candelette si fanno tener dentro circa due ore, una o due volte il giorno, o anche più, se il malato le tollera senza forte incomodo, e si levano fuori per orinare. Qualche volta si può orinare tenendole dentro. Alle candelette più sottili si fanno succedere gradatamente le più grosse.

80. La stessa dilatazione dell' uretra si fa più efficacemente e rapidamente colle sciringhe di gomma elastica poste a permanenza in vescica, e cangiate gradatamente in più grosse. Colla gestazione di queste pretendeva *Desault* che si curassero radicalmente gli stringimenti in un mese e mezzo, o due mesi; ma tenendo dietro a moltissime cure da me fatte in questo genere, prolungate anche oltre l' indicato termine, ho potuto convincermi che gli ostacoli per tal modo si appianano, ma non si tolgon del tutto: pajono i malati del tutto guariti, ma dopo un tempo più o men lungo tornano a sentire i sintomi dello stringimento; nè saprebbesi per anco as-

sicurare se con una assai più lunga compressione fosse sperabile la cura veramente radicale. Dunque a buon conto i malati continueranno ogni settimana, od ogni mese dopo la cura, a mettersi per qualche ora la candeletta o sciringa, che in tal modo si assicureranno da ricadute, di cui senza ciò sono sempre in pericolo.

81. La cura dilatante dell'uretra arriva talvolta a far dissipare per risoluzione vera, o apparente al di fuori, l'ascesso circoscritto del perineo, votandosi esso nell'uretra e stringendosi in grazia che non vi entra più orina, o perchè dessa faccia minor urto laterale per la ridonata libertà del canale colle candelette, o perchè la sciringa permanente ne la tenga affatto lontana. Le sciringhe per tal uopo saranno abbastanza grosse per dar passaggio a tutta l'orina, senza che ne sfugga parte per l'uretra, nè altronde troppo grosse da impedire lo scarico nell'uretra delle materie contenute nel tumore.

82. Negli ascessi orinosi rapidi e diffusi non è più sperabile la risoluzione, nè tampoco aspettare si dee una patente fluttuazione al perineo, perchè alle volte cancrenasi prima lo scroto e il pene, con estremo pericolo; e ciò non puossi impedire colle scarificazioni allo stesso scroto, o al pene, ma solo col taglio longitudinale al perineo, portato a tale profondità da trovare la cavità orinosa. La cellulare infiammata e cotennosa del perineo richiede alle volte di penetrare col taglio per un pollice e più. Se questo taglio si fa in tempo, e tengasi poi sollevato lo scroto, l'infiltrazione orinosa in esso fatta torna a discendere al perineo e per esso si scarica.

83. Dissipata poi in una o due settimane la

gonfiezza alle parti, rimane a curare lo stringimento dell' uretra, e lo spandimento dell' orina, che fassi per la piaga del perineo o per altri fori che si sieno fatti; il che ottimamente si ottiene coll' introdurre una sciringa di gomma, prima sottile, poi gradatamente più grossa. Se tale passaggio si tenti ad ascesso orinoso stato aperto da poco tempo, lo stringimento non suole trovarsi tanto forte, perchè forse è stato rotto, o in parte distrutto per qualche escara, o per la vicina suppurazione. Ma oltre lo stringimento insorge l' altra difficoltà, che la punta della sciringa scappa fuori facilmente pel foro dell' uretra, entrando nella cavità dell' ascesso orinoso, senza imboccare la parte posteriore del canale. Si schiva meglio questa difficoltà introducendo la sciringa in quella maniera, che dicesi all' italiana, cioe col becco in su, e facendola scorrere lungo la parete superiore o anteriore dell' uretra. Le candelette alle quali non si può sì facilmente imprimere una determinata direzione, scappano più facilmente per quel foro; sebbene si curino tuttavia degli ascessi orinosi colle sole candelette, che una volta o l' altra riescono a passare.

84. Superato lo stringimento dell' uretra, l' orina o passa tutta per la sciringa permanente, o passa parte pel canale dell' uretra, e parte pel foro, qualora adoprinsi le candelette, e così quello a poco a poco si va stringendo e chiudendo, e guarisce la piaga dell' ascesso orinoso, o i varj seni che n' erano venuti successivamente.

85. La ragione farebbe *a priori* pensare che dovesse assai più presto chiudersi il foro dell' uretra allontanandone affatto l' orina colla sciringa permanente, di quello che sotto l' uso interpolato delle

candelette; e così in fatti fu creduto segnatamente da *Hunter* e *Desault*; ma l'esperienza mostra piuttosto il contrario, perchè se in un accesso orinoso si tenga dentro continuamente la sciringa, come sarebbe per un mese e mezzo o due mesi, o anche più, accade di frequente che il foro dell'uretra non si chiude mai, finchè non si lasci fuori la sciringa. Ragioni di questo fenomeno esser possono due, cioè o la sciringa tenendo distesa l'uretra fa ostacolo alla chiusura del foro: ovvero è il muco portato a maggior secrezione dalla sciringa, il quale denso, filante e tenace discende dall' uretra pel foro verso la piaga, che tiene più lungamente aperta. Laddove usando soltanto le candelette non v'è quella continua distensione e secrezione, e solamente al momento d'orinare vi passa un po' d'orina, che non restando sulla parte non continua a far ostacolo allo stringimento del foro. Perciò negli ascessi orinosi io soglio ora far portare la sciringa per circa tre settimane; e quindi lasciarla. Intanto si sono spianati gli ostacoli, e un po' ristretta l'apertura nell'uretra, la quale poi in pochi giorni si chiude dopo che si tralascia la sciringa. Chiuso poi il foro, si torna per qualche tempo alla sciringa o candeletta.

86. Qualora l'apertura dell'uretra e le conseguenti piaghe o fistole orinose sieno già invecchiate, allora non sempre basta la dilatazione degli stringimenti a fare che il foro si chiuda, perchè i suoi bordi divenuti stazionarj e callosi non hanno più alcuna tendenza a stringersi e chiudersi. In questo caso rimane ad usare un altro ripiego, che è quello d'insinuare un trocisco di minio fino agli orli del foro uretrale, e lasciarvelo fino a che si

stacchi da sè medesimo insieme all' escara delle carni intorno a sè abbruciate. Tale abbruciatura leva l' inerte e vecchia superficie del foro, e ne rende gli orli freschi, vividi e tendenti attivamente alla coesione o alla vegetazione di carni, ambedue mezzi opportuni a chiudere l' apertura. Se però gli orificj sinuosi o fistolosi esteriori fosser lontani dall' uretra, converrebbe aprirli per avvicinarvisi, e portare fino ad essa il cateretico. Nel caso di fistole moltiplicate, o molto lontane, non converrebbe già aprirle tutte, ma quella soltanto prossima all' uretra, o su di questa far un taglio al perineo, che scopra per via più retta e breve il centro di tutte le fistole, onde cauterizzare poi il fondo, come si è detto. Con ciò solo si asciugheranno le altre fistole da lor medesime, non più essendo innaffiate d' orina, nè dalla marcia procedente dal principio comune alle varie diramazioni sinuose.

87. Si danno fistole orinose uretrali interne, cioè aperte soltanto nell' uretra, e ciò per false strade fatte da candelette, o sciringhe: per contusioni al perineo, che abbiano rotta l' uretra senza romper la pelle; per suppurazioni scoppiate entro il canale, o per calcoli in esso fermati lungamente, che alla lunga distendono il canale ed anche il forano. Tali fistole posson guarire deviando l' orina colla sciringa permanente, o finiscono ad aprirsi in ascesso orinoso al di fuori, e si cureranno cogli stessi principj di sopra esposti.

88. Riguardo alle ritenzioni d' orina procedenti da sconcerti nelle parti vicine, esse si tolgono colla cura di queste, e intanto che questo si va procurando, convien provvedere all' urgente bisogno d' evacuar l' orina coll' uso della sciringa.

89. *Cateterismo* si chiama l'introduzione della siringa per l'uretra fino alla vescica, o per estrarne l'orina, o per esplorarne la cavità e riconoscere la presenza d'un calcolo, o d'un tumore: o per farvi injezioni: o per esplorare il canale dell'uretra; o per servire di guida ad altri strumenti. Per votare la vescica di qualunque umore, o per injettarvene si adoperano sciringhe cave d'argento, o di gomma elastica. Per conduttore serve un catetere d'acciajo solido, e solamente solcato nella convessità della sua curvatura, detto *sciringone;* e per esplorare possono usarsi tanto le sciringhe d'argento, che lo sciringone d'acciajo.

90. Le sciringhe d'argento per gli adulti sono lunghe dalli 10 alli 12 pollici circa, e del diametro di linee 2 circa: dritte per due terzi di loro lunghezza, e nell'ultimo terzo curvato insensibilmente fino alla punta, come l'arco d'un cerchio, che abbia, secondo *Desault*, sei pollici di diametro, o tre pollici solamente, secondo *Deschamps*. Pare che convenga averne di diverse curvature, e fin anco delle quasi rette. Queste ultime sono alle volte esclusivamente buone per superare i più forti stringimenti dell'uretra, ed a questo fine saranno anche sottilissime come quelle de' ragazzi, ma di pareti grosse perchè non cedano; al qual fine *Desault* lodava che si facessero anche d'oro. L'estremità della sciringa, che dicesi *becco*, è arrotondata alla cima; e per gli stringimenti d'uretra giova che sia un po' conica. A poca distanza dalla punta vi sono due occhielli, che per lo passato avevano forma di fessura, ed ora si usan più larghi, e di figura elittica, co' bordi ben ritondati, supponendosi che in queste larghe aperture s'impegni men facil-

mente la membrana interna dell' uretra, con pericolo di lacerarla. E' però molto dubbio questo vantaggio delle elittiche aperture. Ricordomi che siringando una donna, le membrane dell' uretra s' erano talmente impegnate in queste elittiche aperture, che stentai a tirar fuori la siringa. *Bell* preferisce alcuni fori rotondi in luogo di una sola apertura per parte, e veramente tali fori raschiano meno l' uretra, ed è forse più difficile che vengano otturati tutti in una volta, mentre in una sola apertura, benchè più grande, basta che s' impegni un grumo di sangue, o una pellicola, per otturarla. Nelle sciringhe metalliche gli occhielli, qualunque sieno, si fanno ad ambi i lati e ad eguale distanza dalla punta; ma nelle sciringhe di gomma, le due aperture non possono farsi parallele, perchè a quel punto indebolirebbero troppo la sciringa, onde si fa un occhiello più vicino alla punta, e l' altro più indietro. Ciò però rende spesse volte inutile, o anche di pregiudizio la seconda apertura: inutile perchè se non si manda in vescica tutto il tratto portante le due aperture, la seconda resta nell' uretra senza fare il suo ufficio: dannosa poi perchè obbligando a far isporgere troppo lunga la sciringa in vescica, il suo becco urta nelle pareti, e dà incomodo specialmente quando finisce di votarsi la vescica. Sono de' malati che a questo momento vengono presi da dolori vivi e tremori per questa sola cagione. Un altro incomodo si è, che quando nell' introdurre la sciringa si è fatto venir sangue, specialmente alla regione della prostata e del collo della vescica, la finestra che resta indietro, riceve parte di quel sangue e questo ottura la sciringa, ed impedisce l' uscita dell' orina: il qual inconveniente non avver-

rebbe, se le due aperture arrivassero in vescica, e se ve ne fosse una sola. La sciringa antica, trovata nelle rovine di Portici, e delineata presso il *Lassus* (a), non ha in fatti che una sola apertura presso la punta, nella concavità della sua curvatura. Non dee però l'apertura delle sciringhe di gomma esser troppo vicina alla punta, perchè allora lo stiletto di ferro poco impegnato nel corto rimasuglio di tubo oltre l'occhiello, se debbasi urtare con qualche forza colla punta della sciringa, p. e. contro uno stringimento d'uretra, questa punta si piega da un lato, e quella dello stiletto sorte dall'altro per l'occhiello della sciringa, con offesa dell'uretra, ed impossibilità di riuscita nell'operazione. E' innoltre desiderabile che le aperture delle sciringhe di gomma non sieno troppo grandi, perchè vi s'impegna più facilmente la membrana dell'uretra, stentano di più ad entrare senza stiletto, e si piegano allora facilmente al luogo delle finestre, che troppo l'indeboliscono. A che serve un'apertura più grande del diametro stesso della sciringa? Del resto essendo gli occhielli delle sciringhe sempre una disuguaglianza incomoda, si è pensato di rimediarvi occupandone prima il tubo con un grosso stiletto, o con una verga d'osso di balena, indi riempiendo gli occhielli di sego o butirro. Tale ripiego non è da disprezzarsi, ma non è nè meno sufficiente, perchè quella sostanza molle cede al menomo urto, e lascia sporgere ancora nudi gli orli degli occhielli: ovvero talvolta rimanendovi del tutto, o in parte, dopo aver levato fuori lo stiletto dalla

---

(a) *Méd. Opér.*

sciringa, lascia imbarazzati i fori, sicchè meno bene sorta l' orina. L' ultima parte finalmente della sciringa che resta fuori, dicesi *padiglione*, ed è bene che finisca ad imbuto per imboccarvi il cannello conico di uno schizzetto nel caso di far injezioni. Finalmente ai lati di questa estremità sono attaccati due anelli per offerire una buona presa alle dita destinate per maneggiar la sciringa metallica o per attaccarvi de' lacci.

91. Per introdurre poi la sciringa in vescica bisogna conoscere la curvatura naturale dell' uretra, che è come ad *S*, cioè dalla ghianda al perineo concava in basso, e dal perineo alla vescica, concava in alto. Per adattarsi quindi a tale diversa curvatura usarono molti, ed alcuni praticano ancora presentemente, preso il pene colle dita della sinistra dietro la ghianda, e distesolo per dispiegarne le rughe, di prendere colla destra la sciringa al padiglione, mettendo il pollice per di sopra, e l'indice e medio al di sotto degli anelli, ed introdurla nell' uretra col becco in giù fino al perineo, venendo così la curvatura della sciringa ad essere corrispondente a quella dell' uretra, tanto più abbassando un poco il pene tra le cosce. Dal perineo poi in avanti voltandosi in senso opposto la curvatura dell' uretra sotto l' arco del pube, si volta pure la sciringa col becco in su, facendo fare un mezzo giro, che dicevasi *da maestro*, all' altra estremità della sciringa, inclinata ed alzata verso l' inguine sinistro, e quindi portata rimpetto alla linea bianca col padiglione voltato di modo, che allora il pollice si trovi inferiore, e le altre due dita superiormente. Così voltata la sciringa si fa scorrere lungo la porzione membranosa e prostatica dell'u-

retra fin dentro al collo della vescica, sempre abbassandola maggiormente a misura che si avanza.

92. Si conosce che la sciringa è entrata in vescica dal sentirla in un voto non più resistente, dove si può maggiormente avanzarla, o abbassarla fra le cosce, o anche voltarla da un lato o dall' altro, e per l' uscita dell' orina, quando si leva lo stiletto, o anche prima, se questo non l' ottura esattamente. Se però la vescica è ristretta, que' movimenti sono men liberi, ed esce poca orina, onde talvolta uno può dubitare di non esservi entrato. E viceversa è stato notato da *Deschamps*, che alle volte a vescica molto distesa l' orina penetra a dilatarne anche il collo, dove arrivata la sciringa, ne sorte una certa quantità d' orina, e si crede entrata in vescica, mentre non vi è punto arrivata, e resta pieno d' orina il corpo della vescica, ove la sciringa non giugne, principalmente se non è ben lunga. Lo stesso avviene alle volte nelle iscurie da stringimenti d' uretra, ove l' orina distende non solo il collo, ma ancora la porzione membranosa dell' uretra fino all' ostacolo, passato il quale, esce subito l' orina prima d' entrare in vescica: anzi il solo affacciarsi d' una candeletta allo stringimento fa sovente il medesimo effetto.

93. Il descritto metodo d' introdur la sciringa col becco in giù rende l' operazione alquanto più complicata, e se il chirurgo ha la mano un po' pesante, infossa troppo la sciringa al perineo innanzi voltarla, con rischio d' addossarsi una piega dell' uretra, anzichè imboccare il rimanente del canale. Più semplice è il metodo d' introdurre a dirittura la sciringa col becco in su, prendendo il pene colle dita della sinistra, ed alzandolo verso il bellico,

che così cangiasi la curvatura anteriore dell' uretra, riducendola ad esser concava in su, come la posteriore. Quando il becco si avvicina al perineo, allora si abbassa a poco a poco la siringa tra le cosce, per farla passare sotto l' arco, e di là in vescica. Tale maniera è oggi più generalmente preferita, salvo alcuni casi particolari, come sarebbe il ventre tumido che impedisca d' inclinar ben in su la siringa, o il dover tenere il corpo dell' ammalato un po' rialzato per altro motivo, e forse l' incordatura dell' uretra, quand' è infiammata e duole troppo nell' alzarla verso il pube. Si può ancora osservare che nello siringare col becco in su, questo nello scorrere lungo la parte anteriore dell' uretra serba un po' meno la direzione dell' asse del canale, radendo piuttosto con un po' più di molestia la parete superiore, principalmente se la siringa è molto curva; ma questo è un picciolissimo inconveniente, che la destrezza e leggierezza di mano può rendere pressochè nullo. In cambio poi se v' ha qualche foro dell' uretra al perineo inferiormente, è più facile schivarlo tenendo il becco in su.

94. Moltissime altre avvertenze secondo i diversi casi occorrono per l' introduzione della siringa, che la sperienza insegna, nè tutte possono abbracciarsi con elementari insegnamenti; diremo però alcune altre circostanze più meritevoli d' osservazione. E primamente noteremo come la vescica quando è gonfia e distesa si alza e si porta più avanti verso la linea bianca, e trae in questo senso anche l' uretra allungata; onde in generale occorrono siringhe abbastanza lunghe da poter arrivare a quell' altezza, e bene curve; la stiratura o compressione

dell' uretra contro le ossa del pube può alle volte render difficile il cateterismo, anche dove non preesistevano altri ostacoli.

95. Viene innoltre aumentata la curvatura dell'uretra da' gonfiamenti della prostata, i quali solendo farsi più elevati alla parte posteriore superiore di questa ghiandola e del collo della vescica, alzano quest' ultimo e il fanno sporgere in avanti, rendendo in proporzione molto concava e sprofondata la porzione membranosa dell' uretra, e la parte prossima di essa abbracciata dalla parte inferiore e più sottile della prostata medesima. Perciò in tali casi, oltre al volervi sciringa lunga e curva, richiedesi pure che se ne abbassi molto il manico o padiglione tra le cosce, e giova pur introdurre un dito nell' ano per ispingere innanzi la sciringa ed alzarne il becco. Di più è da notare che per lo gonfiamento della prostata questa si alza come un muro rimpetto all' asse della porzione membranosa dell' uretra, la quale dilatasi maggiormente verso la prostata, sicchè le linee di direzione delle pareti posteriore ed anteriore dell' uretra al di là dell'arco del pube vanno divaricandosi, formando come un triangolo scaleno, a cui serve di base la prostata prominente, il lato anteriore più corto conduce all' apertura della vescica, ed il posteriore più lungo mena ad un fondo cieco sotto il promontorio della prostata. Ora nello sciringare in tali casi conviene aver l' avvertenza di tener sospesa la sciringa contro l' arco del pube, appena che vi sia passata sotto, ed abbassarla presto fra le cosce per obbligarla a scorrere lungo la parete anteriore dell'uretra, che sola conduce all' apertura del collo della vescica, mentre che se si lascia infossare nella pro-

fondità della parete posteriore dell'uretra, allóra il di lei becco va contro il fondo cieco sotto la prostata, nè giova sempre, ivi che sia postata, in tal caso abbassare il padiglione della sciringa, perchè il becco arrivato a quel fondo resta come coperto dal promontorio della prostata, che lo trattiene, ond'esso non può passare innanzi in vescica che trasforando lo stesso promontorio. Trovai in un morto d'iscuria prostatica traforato in due luoghi quel promontorio; ed in un altro era stata spinta la sciringa dietro la prostata e la vescica, fino a forare il fondo cieco del peritoneo che è tra il retto e la vescica, onde per questa strada sortiva dall'uretra nel cadavere la sierosità sparsa nel ventre, in conseguenza di una lenta infiammazione che vi si era formata. Perciò quando nelle iscurie prostatiche si senta la resistenza del gonfiamento anche dopo aver abbassata la sciringa per di fuori, abbiasi l'avvertenza di ritirar di nuovo la sciringa fino all'arco del pube, ed abbassarne più presto il manico, per alzarne la punta e tenerla lontana dal fondo posteriore, come si è detto. E ritengasi ancora che ne' tumori della prostata non vale impiegar forza, nè l'adoperare sciringhe sottili, poichè non manca lo spazio, ma trattasi d'incontrare la direzione della strada coll'adattata curvatura della sciringa, e coll'opportuno maneggio della medesima. Finalmente nell'occasione di dover ripetere più volte il cateterismo per l'iscuria prostatica, egli accade talvolta che la prima operazione è più difficile delle consecutive trovandosi la gonfiezza accresciuta per la pienezza de' vasi cagionata da' premiti precedenti per orinare. Tali vasi sogliono rompersi e dar sangue alla prima sciringatura, ed in appresso la

strada si fa più facile: ovvero il primo tentativo non fa che promuover l'uscita del sangue, e l'introduzione riesce al secondo, dopo qualche pausa. Altre volte per lo contrario la sciringa va dentro più bene la prima volta, che nelle consecutive; perchè a forza d'urtare e passar sopra il rialto della prostata, questo s'irrita e si gonfia maggiormente di quello che era a principio.

96. Nelle ritenzioni d'orina da stringimenti callosi dell'uretra, se non riescono le candelette, bisogna in vece usare sciringhe sottili di gomma elastica, o anche metalliche, come si è detto, e questo è il caso che deesi sovente impiegare una notabile forza per sorpassare l'ostacolo. E come questo suole trovarsi verso il luogo, dove la curvatura anteriore dell'uretra finisce, e succede la curvatura in senso opposto, perciò sovente la prima forza si dee fare nella prima direzione, e l'ultima nella seconda, ciò però s'intende sciringando col becco in giù, mentre facendolo col becco in su, si dà alla forza impellente una direzione uniformemente curvilinea. Comunemente tali stringimenti hanno forma d'imbuto, cioè sono più larghi anteriormente, e la massima angustia è dove finiscono all'indietro verso la porzione membranosa dell'uretra. Quindi la punta della sciringa comincia ad entrare con minor difficoltà nel principio dello stringimento, e viene più sicuramente condotta al sito più stretto; e questa è la disposizione più favorevole per superare tali ostacoli. Qualche volta però nei più grandi stringimenti l'angustia è forte anche in avanti, sicchè all'affacciarvisi la sciringa non vi può penetrare, e spingendola con forza si addossa piuttosto i contorni della membrana uretrale più ri-

moti dall'asse. Allora si sente infossarsi la sciringa come in fondo molle ed elastico, che la ribatte appena che si cessi dal premerla, e nel ritirarla non sentesi punto di resistenza, perchè si era per nulla impegnata nella parte stretta e callosa. In tal caso è veramente pericoloso l'impiegar forza grande, perchè allora finisce la sciringa a forar l'uretra; di fianco allo stringimento, e per lo più al di sotto, e forata poi l'uretra, scorre con minore difficoltà per un certo tratto tra la porzione membranosa ed il retto. La quantità del sangue che sorte, la facilmente cattiva direzione che prende la sciringa in facendo questa falsa strada, le disuguaglianze che seguitano a sentirsi anche al di là dell'arco, dove non se ne suol più trovare quando si è fatta la strada giusta, il sentire la sciringa un po' troppo nuda attraverso alle membrane del retto col dito nell'ano, e finalmente il non poter mai mandare la sciringa in vescica, daranno a conoscere la deviazione della sciringa e la necessità di estrarla. Alle volte però la sciringa ha passato lo stringimento giustamente e non può andare in vescica per altra cagione, la quale consiste nell'essere la sciringa stessa abbracciata sì strettamente dallo stringimento che non si può farla scorrere e dirigerla come si vuole; ma quest' ostacolo colla dolcezza e pazienza si suol superare. Altre volte poi accade che essendosi adoperata una sciringa poco curva per infilare lo stringimento, se la prostata trovisi nello stesso tempo ingrossata, la figura della sciringa non è più adattata per sormontare questo secondo ostacolo; e perciò allora bisogna ritirar la sciringa fino all'arco, abbassarne bene il manico, alzarne il becco col dito nell'ano, e se

ciò non riesce, tirarla fuori del tutto, e sostituirne un'altra più curva, se è d'argento, e se è di gomma elastica, dare una curva maggiore al maschio per rimetterla. Emmi più volte riuscito a questa maniera di compiere l'operazione.

97. Alle volte l'orina non si evacua per la sciringa introdotta in vescica a cagione della mescolanza di sangue coagulato, o di muco, o marcia densa, che l'otturano. In tali casi si può cercare di sbarazzare la sciringa injettandovi dell'acqua tiepida, ovvero facendovi passare innanzi e indietro lo stiletto, se la sciringa è metallica. Che se è di gomma, quella introduzione dello stiletto è pericolosa, potendo esso sortire per uno degli occhielli della sciringa, e punger le parti. E come non sempre tali mezzi riescono, ha certe volte riuscito in vece lo succhiamento con una sciringa aspirante, qual fu proposta dal *Cellai*, e vedesi stata usata con successo in alcuni casi riferiti nella Società r. di medicina di Parigi per l'anno 1780.

98. *Avvertenze sull'uso delle sciringhe di gomma elastica.* Questo bel ritrovato, incominciato da *Theden* e *Pikel* tedeschi, e perfezionato dal francese *Bernard*, indi imitato da molti altri, presenta un vantaggio prezioso per gli ammalati, a' quali conviene lasciar dentro la sciringa continuamente in vescica, nel qual caso la molle e flessibile sciringa di gomma fa molto minor incomodo della metallica.

99. I casi, ove abbisogna la sciringa permanente, sono i forti stringimenti d'uretra, tanto più se arrivati al segno di far ascesso o fistole orinose, perchè, oltre al deviare l'orina da' fori morbosi, fa la sciringa una pressione e dilatazione più pronta ed efficace delle candelette: tutti i casi d'iscurie

dove il cateterismo sia oltre modo difficile, e di dubbia riuscita: o quando siavi una morbosa apertura a qualunque luogo della vescica; o convenga farvi replicate injezioni: o finalmente se la distanza dell' ammalato, il frequente bisogno del cateterismo, e la mancanza di un abile chirurgo vicino, lascino il malato esposto al pericolo di trovarsi sprovveduto di soccorso in un momento d' urgenza.

100. Le siringhe di gomma alle volte si possono introdurre senza maschio a guisa di candelette, ed allora l' introduzione è più dolce e facile, potendo farsela il malato da sè stesso, o farsela fare da un assistente. Ciò però non sempre riesce, ed allora vi si mette dentro lo stiletto di filo di ferro adattato alla grossezza del lume della sciringa, e sempre il più grosso possibile, compatibilmente anche colla facilità di tirarlo fuori dopo aver introdotta la sciringa. Quando il maschio è sottile, esso è vacillante e men fermo, onde non si può imprimere alla sciringa movimenti determinati e sicuri. Per questo motivo succede alle volte che anche nei casi esigenti sciringhe sottili, come sono gli stringimenti d' uretra, va dentro meglio una sciringa più grossa per essere lo stiletto più forte. Allo stiletto di ferro poi si dà la curvatura adattata secondo si disse per le altre sciringhe.

101. Una volta introdotta la sciringa, levato lo stiletto, ed evacuata l' orina, si lega questa con un cordoncino di cotone intorno al collo della ghianda sotto il prepuzio, ovvero sulla pelle stessa dietro la ghianda. Qualche volta per malattia del pene, o per picciolezza naturale della ghianda, il laccio scappa innanzi, ed allora è bene fermare i

due capi del cordoncino, dopo averli allacciati intorno al membro, o ad una fascia circolare intorno al catino, o a due asole laterali praticate sopra un sospensorio. La variabile grossezza del membro fa pure che i lacci ora stringano troppo, ora troppo allentati scappino giù dalla cima e lascino la sciringa senza ritegno; onde si avrà cura di tenerli bene assestati ed osservarli e cangiarli sovente, anche perchè si sporcano di materia puriforme che la presenza della sciringa fa separare dall' uretra. Talvolta la sciringa, anche bene legata, viene portata fuori di vescica dalle erezioni del pene. Si rimedia a ciò lasciandone avanzare un poco più in vescica, ed una porzione più lunga oltre la ghianda, ed attaccando i lacci all' estremità, onde il pene nell' allungarsi abbia campo di scorrere sulla porzione di sciringa che sporge fuori. Non dee però la sciringa mandarsi dentro troppo lunga in vescica, perchè allora nelle contrazioni di essa vi urta nelle pareti, e dà dolor forte sulla fine di orinare. Di più l' orina non sorte tutta, principalmente se il malato è in piedi, o altrimenti col corpo sollevato. Quando si dubita di aver mandata dentro troppo la sciringa bisogna tirarla fuori a poco a poco nell' atto che sorte l' orina, finchè si vede voler cessare il getto, ed allora si manda dentro ancora un poco di più, e si ferma a quel posto; ma ciò bisogna fare subito a principio, perchè quando la sciringa è stata dentro un po' di tempo, prende una curva determinata, che l' obbliga a rientrare al posto di prima subito che si trova a sè abbandonata.

102. La sciringa di gomma si tiene nella maggior parte de' casi chiusa con un turacciolo; votan-

dola soltanto al bisogno, eccettuati i casi d'impedire il passaggio dell'orina per qualche foro della vescica, che allora bisogna lasciarla aperta; il che senza ciò avrebbe varj incomodi, cioè la perdita continua dell'orina, il disagio della vescica, che sarebbe sempre a contatto col becco della sciringa, e fors' anche dell' aria; ed il trovarsi essa in istato diverso dal naturale, cioè sempre vota e ristretta, in luogo di alternare tra vota e piena, com' è suo uffcio. Oltrechè si è osservato che quando si lascia la sciringa continuamente aperta, vi si formano attorno assai più presto delle incrostazioni calcolose, che tenendola chiusa.

103. In ogni caso poi, se si lascia dentro lungamente la sciringa, si è veduto formarsi specialmente intorno al becco di lei, che sporge in vescica, un' incrostazione calcolosa, che talvolta l'ingrossa a segno da stentarsi a tirarla fuori, ed in facendo quella violenza, si fa dolore, lacerazione, e può staccarsi qualche pezzo di calcolo, da servire di nocciolo ad una pietra, fermandosi in vescica. Perciò è regola ogni sei giorni circa di tirarla fuori per nettarla, e veder pure se comincia a guastarsi, per sostituirne un' altra. Imperciocchè anche su questo punto possono accadere degl' inconvenienti, p. e. di rompersi e scappar dentro un pezzo di sciringa.

104. La necessità di tirar fuori la sciringa di tanto in tanto espone talvolta a nuovi ostacoli nell' introdurla, specialmente quando vi sono de' fori nell' uretra. In tali casi propose *Desault* d' introdurre una cannula aperta all' estremità, in vece della sciringa finestrata lateralmente, e quando occorra di trarla fuori, mandar dentro prima per essa

uno stiletto p. e. d' osso di balena, che possa servir di guida sicura alla nuova introduzione della cannula. In tali casi si può ancora lasciar dentro alcuni giorni di più la siringa, purchè sia nuova e di buona qualità. Quelle della fabbrica di *Bernard* sono ancora le migliori per la durata.

105. Oltre poi i casi di necessità della siringa permanente, che rendono esclusivamente preferibili quelle di gomma, il frequente loro uso mi ha quasi condotto a segno, che fuori de' casi di cateterismo esploratorio della vescica, io non adopero quasi più siringhe d' argento, ma bensì sempre siringhe di gomma elastica, anche solo per cavare l' orina, senza lasciarle dentro in vescica. I vantaggi, che vi trovo, sono i seguenti: 1.° i malati hanno meno ribrezzo della siringa di gomma, che della metallica: 2.° con quella si risparmia realmente dell' incomodo nell' operazione, e perchè si può molte volte insinuarla a modo di candeletta, e perchè anche usandola collo stiletto, le sue finestre raschiano e tagliano men facilmente la membrana interna dell' uretra; quindi è più facile con esse di siringare senza far venir sangue; ciò che lascia gli ammalati più soddisfatti. Bisogna però notare per incidenza, che quando si siringano i malati per la prima volta, è raro che non si vegga un po' di sangue, attesa la turgidezza de' vasi indotti da' premiti precedenti: 3.° quando si è trovata assai difficile l' introduzione, si lascia dentro a dirittura la siringa senza esporsi a nuove difficoltà: 4.° negli ostacoli della prostata e nelle alterazioni di direzione del canale, per qualunque siasi cagione, si trova più facilmente la strada colla siringa di gomma, che colla metallica. In qualche vecchio iscu-

rioso, con grosso tumor d'ernia irreducibile, ed anche in qualche altro vecchio d'iscuria prostatica, non si poteva entrar in vescica che con una sciringa di gomma senza maschio, potendo essa sola torcersi ed inclinarsi a seconda delle inclinazioni del canale. Alle volte la prostata è più grossa d'un lato che dall' altro, quindi la sciringa mandata innanzi dritta non incontra, o pure fa qualche sporgimento al collo della vescica anche la parte anteriore dell' anello della prostata, e la sciringa curva regolarmente va ad urtare contro quella prominenza anteriore nel volere schivare la posteriore. In tutte queste difficoltà uno che adoperi sciringhe di gomma, ha varie maniere per potér riuscire, cioè o mette la sciringa di gomma senza maschio, o dà a questo diverse curvature, o manda la sciringa collo stiletto sin dove vuol andare, e poi ritira lo stiletto fino presso all' arco del pube, o anche del tutto fuori, alza col dito nell' ano il becco della sciringa, e dopo ciò la sospinge più addentro coll' altra mano. Il dito nell' ano riesce assai più decisivo quando s' adopera sciringa di gomma senza maschio del tutto, o almen ritirato questo per certo tratto, cioè fino all' arco del pube, perchè quando la sciringa è inflessibile o per esser tutta metallica, o per avere lo stiletto metallico, pare che i ritegni superiori del pene di qua dell' arco impediscano quel grande abbassamento della parte più esteriore della sciringa, che è necessario perchè se ne alzi molto il becco di là dell' arco; laddove se la punta della sciringa ha una flessibilità propria, si può alzarla quanto si vuole, indipendentemente da quella che resta di quà dell' arco. Il dito poi nell' ano per alzar la sciringa dee premere al giusto sito per riuscire nell' intento,

cioè non contro la prostata, che allora spingendone più innanzi la parte posteriore potrebbe aumentare l'ostacolo: non troppo basso dov' è la grossezza dello sfintere dell'ano, che terrebbe troppo lontana l'azione del dito dalla sciringa, ma bensì su quel tratto di porzione membranosa dell'uretra, che sentesi superficialmente tra la prostata e lo sfintere medesimo, ove distinguesi pur chiaramente la sciringa. Di più prima di premer innanzi col dito la sciringa, bisogna ritirarla dalle vicinanze della prostata, fino alla parte membranosa dell'uretra più vicina allo sfintere, ed allora cominciar subito a spingerne la punta verso il pube con forza, indi spingendo innanzi coll'altra mano la totalità della sciringa, accompagnarne la punta col dito nell'ano e tenerla sollevata fino che entri in vescica. Alle volte il moto impresso alla estremità esteriore della sciringa non si comunica abbastanza all'estremità interna, e ciò o per esser sottile, o troppo molle la sciringa, o per essere fortemente abbracciata da stringimenti d'uretra; e questo è il caso dove bisogna lasciar dentro il maschio fino al di là dell'arco, lasciandone solamente una porzione d'estremità senza maschio, perche si possa comunicarle l'impulsione senza perdere il vantaggio della flessibilità. Sciringando per un'iscuria prostatica, se la sciringa è di quelle un po' rigide, come esser lo sogliono specialmente le grosse, riuscirà bene l'ammollirne un poco per circa due dita trasverso l'estremità da introdursi, col metterla un momento nell'acqua calda, o esporla a' vapori della medesima, lasciando la sua sodezza al rimanente, per le ragioni esposte di sopra.

106. *Cateterismo nelle donne.* In esse occorre più di rado per la men complicata disposizione delle vie orinarie, e per altre note ragioni, ed è oltre modo più facile. La sciringa per esse è più corta, e quasi dritta; ma egli è quasi inutile il provvedersi di sciringa particolare metallica, bastando un pezzo di sciringa di gomma, da introdursi per lo più senza maschio. Nel dovere sciringare le donne in parto, aventi la testa del feto premente contro il pube, ed oltre a ciò l' uretra tratta in su ed in avanti dalla vescica sospinta in questa direzione dall' utero, mi è occorso più volte di non poter introdurre la sciringa metallica, ma solo quella di gomma, la quale in tal caso bisogna mandar innanzi più lungo del solito. Ne' pochi casi di cateterismo esploratorio può servire una sciringa d' argento per uomo.

107. Colle indicate cautele, e molte altre, che la lettura de' libri pratici ed un' attenta sperienza suggeriscono, egli è strettamente raro, che un abile chirurgo non riesca ad introdur la sciringa. Alle volte non si riesce ne' primi tentativi o perchè sia troppo gonfio ed infiammato, o turgido di sangue il collo della vescica, ed allora un salasso generale, e specialmente le sanguisughe al perineo ed all' ano faciliteranno i nuovi tentativi: ovvero lo stesso collo della vescica è spasmodicamente contratto e quasi chiuso, nè si rilascia che con un bagno tiepido, o co' salassi, o con un forte clistero oppiato, secondo l' indole dominante della malattia. Qualche volta la contrazione del collo della vescica non è costante, ma a riprese; onde se il chirurgo sente sopravvenire lo stringimento nell' atto che porta la sciringa verso quelle parti, accorgendosi dalla stret-

tura e spinta forte di repulsione comunicata alla sciringa, dee allora far pausa, ed aspettare che ceda quella contrazione, per approfittare del primo momento di calma, e intanto tener al posto la sciringa. Ma nel raro caso che assolutamente non possa riuscire, e urgente sia il bisogno d'evacuare l'orina, non dovrà azzardare violenti tentativi colla sciringa, nè ostinarsi a rischio di pregiudicare maggiormente l'ammalato; ma far provare il cateterismo per altra mano, che alle volte una casuale, o ragionata variazione di manualità, fa riuscire l'operazione felicemente: e se assolutamente la cosa trovisi impossibile, converrà forare la vescica per altra parte per isvotarla ad ogni modo.

108. L'orina troppo a lungo trattenuta o finisce a produrre la paralisi permanente delle sue fibre, come si è detto, ovvero la forte distensione della vescica la fa infiammare, cancrenare, ed anche scoppiare nella cavità del ventre, per lo più colla morte dell'ammalato. La prima a patirne è la tonaca interna della vescica, in cui si fanno varie stigmate rosso-livide, a guisa d'ecchimosi, frequentemente con qualche trasudamento di sangue, che si mescola all'orina. Talvolta cancrenasi unicamente questa interna membrana, e staccasi poi a pezzi o tutta in un corpo, nuotante coll'orina nel cavo della vescica. Si è pur veduta la vescica scoppiare nel retto, e qualche volta al bellico, ove si allunga verso l'apice della vescica la membrana interna, formando ernia e scoppiando da questa parte. La crepatura nella cavità del ventre è fatale; quella per l'ano,. o al bellico, possono avere buon successo, e guarire allora quando si possa introdurre una sciringa permanente per le vie naturali. Molte volte

muojono i malati per la grave infiammazione o cancrena della vescica, con singhiozzo, vomito, polsi deboli, celeri, sonnolenza, affanno di respiro, sudori freddi, e sovente d'un fetido orinoso. In qualche raro caso d'iscuria specialmente convulsiva prese l'orina altre strade, evacuandosi per diarrea o per vomito, decisamente di liquido orinoso, senza essersi fatta alcuna morbosa comunicazione tra queste parti, ma più probabilmente per un'azione pervertita degli assorbenti.

109. *Puntura della vescica.* Questa è eseguibile negli uomini in tre luoghi, cioè al perineo, al pube, e dalla parte dell'intestino retto; e nelle donne in due luoghi, cioè al pube, e dalla parte della vagina.

110. La puntura al perineo si fa con lungo trequarti, piantato nel mezzo di una linea tirata dalla sommità del rafe del perineo alla tuberosità dell'ischio sinistro, e spinto profondamente in su, ed appena obbliquamente indentro ed all'innanzi. Così si viene a pungere la parte inferiore laterale sinistra della vescica. Ma la profondità del cammino, la grossezza delle parti da attraversare, e la facilità d'offender la prostata o l'uretra, o di fallare il colpo, non entrando in vescica, rendono questo luogo di operare più difficile, pericoloso, e quindi posponibile agli altri. Il solo caso, dove convenga preferirlo, si è quando sianvi dati dell'esistenza di sostanze dense, come sarebbero ammassi di muco, marcia, linfa coagulabile, o pezzi di membrana interna della vescica staccati, e non evacuabili colla sciringa, quantunque passata in vescica, come nè meno col soccorso delle injezioni d'acqua tiepida già prima tentate. In tal caso facendo la puntura

al perineo con un trequarti solcato, come sarebbe p. e. quello di *Foubert*, se non si ottiene colla più larga cannula di esso lo svotamento della vescica, si può dilatare il foro con uno scalpello condotto lungo quella scanalatura, fino alla vescica, e così convertire la puntura in un taglio più largo, onde possa espurgarsi la vescica da ogni cosa in essa fermata, prendendo ancora di qui occasione d'esaminarla col dito, se mai altra malattia vi esistesse, da potervi portare rimedio per la nuova via, che si è aperta. Ritenuto però che allora soltanto convenga la puntura al perineo, quando v' ha la probabilità di doverla dilatare con taglio, sarebbe più sicura cosa il cominciare a dirittura, e forse compiere l'operazione tutta con taglio alla parte sinistra del perineo, in modo da aprire la parte sinistra del basso fondo, lasciando intatta l'uretra, la prostata e il collo della vescica medesima.

111. Fatta la puntura al perineo, si lascia dentro la cannula del trequarti fino a che si riapra da sè o coll' arte la via naturale. Allora ritirasi la cannula, e se mai continuasse troppo a lungo a passar orina per quel foro, s'introduce in vescica una sciringa elastica permanente, da lasciar sempre aperta, fino a che il foro del perineo si chiuda. Nel caso che siasi dovuto dilatar la puntura, s'introdurrà finó in vescica una cannula più corta e più larga per la via dell'incisione.

112. La puntura per la parte dell'intestino retto si fa con un trequarti curvo come l'arco d'un cerchio d'otto pollici di diametro, il quale si manda dentro l'ano sulla guida dell'indice, colla punta ritirata entro la cannula, fin contro la parte posteriore della vescica, che sentesi a traverso alla

parte anteriore del retto, poco più in su della prostata e giustamente nel mezzo più tenue, per isfuggire le vescichette seminali ed i condotti deferenti fra loro vicini presso quella ghiandola. Non deesi però fissare il sito della puntura troppo in alto, a rischio di penetrare nel fondo del peritoneo, e ferir qualche intestino, o dar luogo consecutivamente a spandersi orina, o materie fecali liquide in cavità. Portata poi contro quel luogo la cannula, si spinge innanzi il trequarti, e con esso la cannula stessa, fino a penetrare in vescica. Se mai fatta la puntura e ritirata l'asta del trequarti, uscisse poca orina e si fermasse prima che la vescica fosse votata, bisognerebbe nuovamente introdurre il punteruolo e spingere più innanzi lo strumento, fino a che si senta il colpo che fa l'entrata della cima della cannula per la distinta resistenza ch'essa incontra nella penetrazione. Evacuata l'orina, si ottura la cannula con un turacciolo, per riaprirla di tanto in tanto secondo il bisogno, e si fissa con nastri ad una fascia circolare intorno al pelvi.

113. La presenza della cannula entro l'ano non lascia d'essere di sensibile incomodo e sozzura, imbrattandosi ogni volta che l'uomo va di corpo; onde è richiesta l'attenzione di ripulirla frequentemente. Sarebbero minori gl'incomodi se la cannula fosse flessibile; tali in fatti si usavano per lo passato, facendole d'una lamina spirale d'argento; ma queste cannule sono più facili a guastarsi ed a rompersi, e altronde le spire approssimandosi a più stretto contatto nella resistenza che prova la cannula in atto di penetrare, la fanno accorciare e restare più indietro della punta, stentando di più a venir portata in vescica. Si è pensato di ve-

stire il punteruolo metallico con qualche cannula di gomma elastica, ma tali cannule hanno troppa grossezza e minore regolarità alla cima, onde stentano di più a passare e si accorciano nell' urto: ovvero si è detto di sostituire una cannula o sciringa di gomma a quella d' argento; ma o quella di gomma deesi far passare entro la metallica, ed allora sarà facilmente troppo picciola, nè chiuderà più il foro, ritirata che sia quella di metallo, sicchè l' orina può scappare lateralmente e fare infiltrazioni nocive: o si vuol prima ritirare la cannula metallica, e farne subentrare nel foro una di gomma, e in tal caso si rischia di non trovare più il foro. Forse il miglior trequarti sarebbe uno fatto di cannula metallica intera alla cima, indi nel resto fatto d'un intreccio di filo d' argento, rivestito poi di gomma elastica, come nelle prime sciringhe inventate da *Theden*, eccettuata la cima intera che segue il punteruolo.

114. La puntura per l' ano difficilmente si può praticare ne' casi d' iscuria con gonfiamento notabile della prostata, perchè il dito stenta in tal caso ad arrivare abbastanza in alto per sentire il corpo della vescica: ed anche senza questa gonfiezza non sempre la vescica si sente bene da questa parte, inclinando essa a svilupparsi all' in su ed in avanti verso l' ipogastrio quando è gonfiata: o finalmente l' ano può trovarsi molestato da emorroidi, da infiammazione, ulcerazione, stringimenti e durezze che impediscano da questa parte l' operazione.

115. Malgrado però le esposte controindicazioni, non lascia in genere questo metodo d' essere facile ad eseguirsi, meno spaventevole per l' infermo, ed

altronde, se mai il foro dovesse restar aperto per lungo tempo, si è veduto talvolta col beneficio dello sfintere dell'ano potersi ritenere per un po' di tempo l'orina, senza perderla continuamente (a), come succederebbe inevitabilmente in altri luoghi, venendo in tal caso i malati ad avere una parte escretoria dell'orina insieme e degli escrementi, come negli uccelli. Anzi il foro stesso di comunicazione tra la vescica ed il retto non istà sempre aperto, ma solamente si apre quando è raccolta orina a tanta copia in vescica da estenderne le pareti.

116. La puntura della vescica all'ipogastrio si fa uno o due traversi di dito al di sopra del pube, ove sporge più innanzi e più superficialmente il corpo della vescica, e si adopera il trequarti curvo, come quello pel retto, piantato nella linea bianca, o un pocolino di fianco colla concavità in giù. Penetrato lo strumento in vescica, e ritirato il punteruolo si fa entrare un po' più avanti la cannula, perchè non isfugga fuori della vescica, quando questa nel votarsi ritirasi nel cavo del pelvi; ma non si dovrà innoltrarla troppo da farla urtare contro le pareti posteriori della vescica che ne potrebbero venir offese. La cannula poi otturata si fissa con laccio circolare intorno al catino che si attacca a due fori o anellini della cannula stessa, o ai lati d'una placca d'argento, con cui i Francesi usano assicurare la cannula per di fuori.

(a) *A. Bonn. Anat. and chir. Bemerkung. über die Harnverhaltung* ec. *Hamilton Phil. Trans.* vol. 66; ed *Hunter* levaron fuori la cannula subito dopo evacuata l'orina, e questa seguitò a passare da sè stessa a riprese per l'intestino retto. Se mai s'arrestasse, si potrebbe tentare di riaprire il foro con una candeletta o sciringa di gomma elastica.

117. Questo metodo di paracentesi è forse il più facile di tutti, ed il più generalmente adoperato a' tempi nostri, avendo l'esperienza dileguati quasi affatto i timori che si avevan maggiori per lo passato, di ferire cioè il peritoneo, onde l'orina potesse spandersi nella cavità del medesimo, di farsi infiltrazioni nella cellulare tra la vescica ed il pube, o di sfuggire la cannula fuor di vescica. Imperciocchè il peritoneo viene sospinto più in alto quanto la vescica trovasi piena, ed il tragitto della puntura rimane per alcuni giorni esattamente chiuso dalla cannula, e se in appresso il foro si fa più grande della cannula, allora si sono già fatte delle adesioni all'intorno, che impediscono le infiltrazioni; e finalmente la cannula posta bene a sito non abbandona sì facilmente la vescica, come si era temuto.

118. Nelle donne si fa la puntura o all'ipogastrio o per la vagina, indifferentemente o secondo la qualità del caso e l'opportunità delle locali circostanze.

119. Qualunque poi siasi il luogo ove si fece la puntura, lasciati al malato alcuni giorni di calma, si riprenderanno i tentativi per istradare le orine per la via naturale dell'uretra, e subito che si possa introdurre una sciringa di gomma elastica in vescica, si leverà la cannula del trequarti, avvertendo di votare di spesso l'orina, o se occorre, lasciare sempre aperta la sciringa, perchè non passi più orina pel foro artificiale, onde si chiuda più presto e non si lasci pericolo d'infiltrazioni.

120. *Operazione della bottoniera.* Tale denominazione, tratta probabilmente dal paragone un po' grossolano con quell'occhiello o fessura, per dove

entra il bottone nelle vestimenta, è stato dato da' Francesi ad un taglio al perineo, che fassi o all' uretra solamente, o alla prostata, o anche al collo della vescica, quasi come si fa per l'operazione della pietra, ma senza che questa vi sia, e solo per altre indisposizioni, le quali posson ridursi principalmente alle seguenti, cioè 1.° gli stringimenti callosi dell' uretra: 2.° i vizj della prostata: 3.° alcune malattie della vescica.

121. La convenienza della bottoniera negli stringimenti d'uretra è stata confutata da *Desault* principalmente sulla ragione, che se la sciringa può passare a traverso allo stringimento, si può farne la cura senza del taglio; e se la sonda non può passare, niuna guida si ha per ispaccare l'uretra in giusto modo nella parte ristretta; e su questo egli ha ragione in generale. Si danno però de' casi di fistole orinose prodotte da vecchi stringimenti d'uretra, ed accompagnate da moltiplicità di seni anche remoti, e da grosse callosità al perineo, le quali impediscono il maneggio della sciringa tenendo l'uretra compressa e schiacciata. In tali casi introdotto un catetere solcato per l'uretra fin dove può innoltrarsi, e fattovi sopra un taglio al perineo fino all'aprimento dell'uretra, si trova alle volte di aver tagliata anche la parte angustiata, in cui erasi per avventura insinuato il becco del catetere, o se porzione di stringimento rimane intero, si può colla sonda scanalata andar seguendo e spaccando l'uretra fino al di là dello stringimento medesimo, percorrendosi per così dire a piccioli tratti rettilinei la curva irregolare del ristretto canale a poco a poco colla sonda e col taglio, ciò che non potevasi fare per una sola linea continuata, percorsa

colla sciringa. Vidi qualche caso così operato, ottenendosi la guarigione, anche senza uso consecutivo di candelette o sciringhe, sebbene poi sia cosa più certa e ragionevole l' adoperarle per qualche tempo, onde assicurare la libertà del canal naturale. Innoltre quel taglio centrale al peritoneo vale a dispensarci dalla spaccatura di tutte le fistole, che a guisa di raggi vi collimano; e finalmente la divisione delle durezze ed il loro scioglimento colla suppurazione indotta dal taglio, rendono più facile la consecutiva introduzione della sciringa.

122. Riguardo al taglio prolungato alla prostata ne' mali d' orina prodotti da ingrossamento cronico, o da suppurazioni e fistole di questa parte, le quali non han potuto guarire col solo stoppio nell' uretra o nella vescica, non può negarsi che qualche malato potesse in tal modo venir liberato, dandosi luogo o ad una suppurazione della ghiandola ingrossata, colla speranza dell' impicciolimento di essa (a): o all' espurgazione e consolidazione de' seni ulcerosi, sparsi per entro alla medesima. Non sarebbe però da pensare a tale operazione così facilmente in qualunque soggetto, ma solo quando trattisi di male grave, recante continui incomodi, ed in persona senza ciò suscettibile di sopravvivere abbastanza lungamente all' effetto supposto felice della operazione, che altronde non è esente da qualche pericolo. Nè egli converrebbe p. e. il pensare al taglio della prostata semplicemente ingrossata ne' vecchi, e portante soltanto le ritenzioni d' orina ricorrenti di tempo in tempo.

(a) Anche *Richter* sostiene in tal caso la convenienza della *bottoniera*. *Chir. bibl.* 13 B.

123. Finalmente valer potrebbe il taglio esteso fino al collo della vescica in certi vizj cronici e gravi della medesima, ove però non si abbia troppo motivo di sospettare un vizio scirroso o canceroso, inamovibile con verun mezzo. Imperciocchè, azzardata in certi casi l'apertura della vescica, si può riuscire per avventura a discoprire un calcolo insaccato, un fungo, o altro tumore da potersi in qualche modo levare; o un'ulcera da detergere con injezioni, tenendo intanto aperto il taglio, libero l'esito all'orina, e l'ingresso alle injezioni col mezzo di una grossa cannula d'argento, fatta passare per l'apertura al perineo in vescica. Nel tomo 3 del Giornale med. di Venezia sono riportati da *Borsieri* alcuni casi d'operazioni fatte dal nostro *Uccelli* in certi mali d'orina, senza trovare calcolo in vescica, nè altro distinto vizio, tuttavia con grande sollievo, ed anche colla guarigione consecutiva di qualche infermo. Il *Petit* fece la *bottoniera* penetrante in vescica, per una fistola orinosa ch'egli credeva vescicale, e guarì poi l'ammalato sotto l'uso della siringa permanente (a); e aggiugne in altro luogo più generalmente, che tutti quelli, a cui fece la bottoniera, hanno ricuperata la libertà del canale, quando l'ostacolo era stato compreso nella incisione.

(a) *Mem. acad. chir. Par.* tom. 1.

CAPO XII.

De' calcoli orinarj.

124. Considerava *Gio. Hunter* (a) come i fluidi animali posti fuori del corso della circolazione, e specialmente quando stagnano in qualche cavità, sono dovunque disposti a depositare una terra e formar concrezioni. Questa terra è qualche volta già contenuta ne' fluidi, e non fa che depositarsi, siccome accade nella formazione delle pietre orinarie; mentre in altri casi pare che i fluidi subiscano previamente un' alterazione per formarla di pianta e poi depositarla; ciò che avviene nelle parti indebolite, o che hanno più languida circolazione o minor numero d' arterie, come intorno alle giunture ed a' tendini, nelle tonache delle arterie dilatate, in quelle de' tumori cistici, nelle distensioni della tonaca vaginale, in quelle degli occhi acciecati, nelle ghiandole linfatiche morbose, e generalmente nelle arterie e in altre parti membranose de' vecchi, gottosi ec. La stessa deposizione ha luogo quando combinisi la presenza di qualche corpo o sostanza, che somministri opportuna base alla cristallizzazione, come quando diversi corpi estranei venuti a collocarsi in vescica servon di nocciolo alla formazione di una pietra, o negl'intestini qualche corpo indigeribile, insolubile e rimastovi lungamente, serve di base alle concrezioni intestinali; ed allo stesso modo, secondo *Hunter*, viene a formarsi il tartaro su i denti.

(a) In una nota al suo trattato sui denti.

125. Tali concrezioni alle volte si ama più di ridurle alla classe delle *ossee*, ed altre alle *lapidee*; e come la base ossea è di spesso somigliante alla lapidea, non vi sarebbe sotto tal punto di vista un vero criterio di distinzione. Una differenza significante, che può stabilirsi tra le une e le altre concrezioni, si è che le ossee si fanno entro il tessuto di una parte organica, ed hanno quindi per così dire un telaro organico per base; mentre le concrezioni lapidee non racchiudono alcuna organizzazione, ma le particelle ossee sono collegate tra loro stesse colla interposizione soltanto di qualche umore animale, e specialmente di muco e di gas, quindi sogliono essere o affatto staccate e libere entro le cavità delle parti organiche, che le contengono, o almeno semplicemente contigue e ritenute per effetto di accidentale configurazione o abbracciamento.

126. Sebbene poi in tutte le parti del corpo si formino sotto certe circostanze delle concrezioni lapidee, in niuna però, eccettuato soltanto il tartaro de' denti, si osservano più frequentemente, quanto nelle vie orinarie, ove diverse combinazioni si adunano a favorirne la genesi.

127. I calcoli orinarj soglion formarsi più frequentemente nei reni o anche nella vescica, e se s' incontrano negli ureteri o nell' uretra, per lo più vi si trovano di passaggio, potendo però formarsi calcoli dovunque passa l' orina, principalmente se qualche circostanza ne rallenti il corso.

128. Diverse sono le cagioni determinanti la formazione de' calcoli nelle vie orinarie, cioè 1.° l' esistenza nelle orine di varj principj terrosi e salini, concrescibili anche in istato naturale; 2.° l' aumen-

tata copia di tali principj, come accade specialmente ne' gottosi: 3.° un difetto d'assimilazione o nel sistema digerente, o nell'uropoietico, per cui i principj concrescibili trovandosi meno intimamente disciolti nell'orina, se ne staccano e si depositano facilmente. Tale disposizione può aver luogo più facilmente ne' fanciulli o ne' vecchi, ed esser forse per questo una delle cagioni della maggior quantità di calcolosi in tale età. Le orine in fatti delle persone disposte a' calcoli veggonsi sovente più facili e più pronte ad intorbidarsi, e comparire persino lattiginose: 4.° qualche difetto di struttura, talora ereditario, negli organi medesimi uropoietici, resi internamente men lisci, ovvero portanti la separazione di particelle dense di muco o di sangue, o d'altra natura, che servir possono di nocciolo alle suddette concrezioni: o remoranti l'orina, per cui abbia tempo di fare deposito: 5.° un lungo decubito orizzontale e la soprabbondanza di pinguedine, e forse ancora la gravidanza: 6.° l'introduzione de' corpi estranei in vescica; lo che più volte accade nelle donne ec. Ne' casi individui per altro è assai frequente che si riscontri la pietra, senza poterne scorgere la cagione.

129. Le concrezioni calcolose sono di varia forma e grossezza. Comunemente dicesi *renella* una specie di sabbia fatta come di cristalli acuti, ovvero di corpicelli rotondi: *calcoli* si chiamano le concrezioni un poco più grosse, e *pietre* le più grandi, cioè dal volume di una picciola fava fino a quello d'un uovo di gallina e più. La pietra suol essere in vescica.

130. L'analisi de' calcoli orinosi ha in essi sco-

perti diversi componenti, onde ne risultano diverse loro proprietà. I principali sono sette, cioè acido urico, urato d'ammoniaca, fosfato di calce, fosfato ammoniaco-magnesiaco, ossalato di calce, talvolta un po' di silice, e finalmente una materia animale (a).

131. Vario è il colore de' calcoli, essendo essi giallognoli o color di legno, talvolta anche più carico, e questi son fatti d'acido urico: bianchi o bigi bianchi, composti di fosfati terrosi: bigi carichi o nerastri, sovente misti di un grigio di perla, ne' quali domina l'ossalato di calce. Tali sono le pietre più dure, tubercolose, dette da' Francesi *muraux*, perchè simiglianti a' frutti delle more: si danno pure altre specie di calcoli misti.

132. Gli stessi sperimenti chimici han dimostrato che alcuni reagenti chimici hanno forza di sciogliere certi calcoli, altri certi altri, secondo la differente loro composizione. Il lissìo di potassa o di soda pura, allungato da potersi tener in bocca o inghiottire senza incomodo, scioglie l'acido urico e i piccioli calcoli d'esso formati, che vi s'immergono in pochi giorni. L'acido nitrico, o muriatico allungati a guisa di limonata a segno di non esser più acri dell'orina stessa, ammolliscono e sciolgono ancora più presto i fosfati calcare ed ammoniaco-magnesiaco. I calcoli d'ossalato calcare sono i più difficili a sciogliersi; si sciolgon però interamente nell'acido nitrico diluto coll'acqua, ma richiedono per ciò lungo tempo, e così pure si sciolgono nel carbonato di potassa o di soda, che scompone l'ossalato di calce.

(a) *Fourcroy*. *Système des connoissances chim.* tom. 10.

133. Dunque tali sostanze portate a contatto delle concrezioni calcolose entro il corpo, saranno capaci di scioglierle; e ciò si può tentare in due modi, cioè dandoli a prender per bocca, o injettandoli in vesoica quando il calcolo è in essa contenuto.

134. I rimedj interni non possono arrivare alla sede del calcolo che sommamente allungati, e talvolta pure alterati e decomposti. Tuttavia non mancano esempi de' lor buoni effetti, e specialmente se usati per tempo, cioè ne' principj della indisposizione calcolosa, possono impedire l'aumento delle concrezioni, o farle d'alquanto impicciolire, sicchè una volta o l'altra escano poi colle orine. Possono essi pure risultar profittevoli per altra guisa, cioè col rinforzare e risanare gli organi orinarj, e detergerli dal muco o da altri depositi densi, capaci di servir di base alle concrezioni calcolose.

135. Una più diretta efficacia fanno sperare gli stessi rimedj introdotti in vescica per injezioni, ma oltre la difficoltà di farle, ritenerle o sopportarle, avvi anche quella di conoscere la natura del nascosto calcolo, e l'esser questo talvolta fabbricato a varj strati di natura differente l'uno dall'altro.

136. *Fourcroy* pensa che si possa conoscere la natura del calcolo 1.° dall'elemento mancante nell'orina resa dal calcoloso, deponendosi esso sul calcolo. In due calcolosi trovò egli una diminuzione sensibilissima, anzi l'assenza quasi totale dell'acido urico, solito ad esservi nell'orina sana; onde conchiuse che il calcolo doveva esser fatto d'acido urico, e realmente in uno d'essi fu trovato dopo morte il calcolo di tal natura. Parmi però che dar si potrebbe il caso di tutt'opposta natura, cioè

che il principio esuberante nell'orina fosse quello stesso il componente principale del calcolo: 2.° dalla renella resa prima o dopo la presenza del calcolo, o dalla qualità de' calcoli prima resi dallo stesso soggetto, o da' suoi parenti, essendo probabile, che debban essere analoghi. In fatti io feci esaminare de' calcoli mandati fuori da padre e figlio, e si trovarono d' eguale natura: 3.° dall' esame del liquido injettato, dopo la sua espulsione, il quale darà o no, il prodotto della dissoluzione. Se p. e. il lissìo alcalino ha sciolto dell' acido urico, versandovi sopra un acido, farà un precipitato bianco.

137. Se il lissio alcalino non porta fuori acido urico, e per conseguenza non giova, si cangia l' injezione, facendola d' acido muriatico allungato. Al sortire dell' injezione vi si versa sopra qualche goccia d' ammoniaca o di potassa, e si farà un precipitato bianco di fosfato di calce. I fosfati terrei sono i più presto solubili nell' acido muriatico. E come sovente i calcoli hanno uno strato di fosfato terreo al di fuori, ed il centro d' acido urico, l' injezione acida in tali casi, dopo aver fatto effetto per un certo tempo, cesserà di farne, ed allora si passerà all' alcalina.

138. Egli è più difficile il capire la natura de' calcoli ossalato-calcari. Lo stesso autore sospetta che le orine più torbide ne possano essere un indizio, come anche il venir intaccati dall' acido nitrico e dal carbonato di potassa.

139. Del resto l' acido urico e l' urato ammoniacale essendo i materiali più frequenti de' calcoli, poichè un terzo d' essi n' è composto, ed altri due terzi di fosfati terrosi ed ossalati di calce, la silicea altronde essendo rarissima, converrà scegliere

più comunemente la soluzione di potassa; e se questa non fa effetto, passare all' uso degli acidi.

140. Per fare le injezioni in vescica bisogna introdurvi e lasciarvi una sciringa di gomma elastica, e cavatane l'orina vi s'injetta dell' acqua tiepida per lavarla, e appena sortita questa si manda dentro il liquido dissolvente tiepido, e in dose di quattro a cinque once. Si fanno le injezioni prima 4, indi crescendo fino a 8 volte il giorno, e lasciandole dentro da un quarto d' ora fino ad un' ora per lo meno, e continuandole per molti mesi. Una volta che il malato abbia appresa la manualità, può egli farsi l' injezione da sè medesimo; e quando si è mandata fuori l' injezione medicata, è bene il farne un' altra d' acqua tiepida per correggere l' aspra impressione della prima.

141. Tra le diverse injezioni le acide muriatiche fanno più stimolo alla vescica, onde sono men tollerate delle alcaline, ma l' acido muriatico ha in cambio il vantaggio di agire più presto sul calcolo, ancorchè sia dilutissimo. Gli alcalini agiscono più lentamente; ed è innoltre stato osservato, come questi nel saturare l'orina naturalmente acida ne fanno separare una materia gelatinosa, che l' acido fosforico vi teneva in dissoluzione, e quindi si precipita in fiocchi bianchi mucosi. L' acido muriatico per lo contrario rende l' orina de' calcolosi più limpida, sciogliendo anche le mucosità che accompagnano sovente l' orina ammoniacale, e serve specialmente a disciogliere il fosfato ammoniaco magnesiaco.

142. Per ovviare poi alla differenza di risultati che darebbe l' orina colante dagli ureteri, si darà a bere nello stesso tempo della potassa caustica al-

lungata, che rende dopo alcuni giorni l'orina alcalina in vece d'esser acida, come è naturalmente, ovvero si darà una bevanda acida, secondo che alcaline o acide si fanno le injezioni.

143. Fin qui il chimico francese, il quale nodriva non picciola speranza che tenendo dietro a queste tracce, si possa arrivare a sciogliere i calcoli vescicali colle injezioni; finora però le sue sperienze non si possono dir compiute nè decisive, sebbene sia innegabile, che la rischiarata natura de' calcoli e de' loro corrispondenti reattivi, ci può meglio condurre che in passato alla scelta de' rimedj destinati a tentarne la dissoluzione.

144. Una notabile difficoltà a temere per le injezioni si è, che lo stato abituale d'irritazione della vescica calcolosa la renda il più delle volte incapace di sostenere alla lunga la sciringa permanente o le injezioni. In un pietrante voleva io, non ha guari, provare le injezioni in vescica dietro i principj di *Fourcroy*, e perciò gl'introdussi senza ostacolo una mezzana sciringa elastica in vescica; ma egli se ne trovò poco dopo talmente incomodato, che fu obbligato a levarla, nè più si volle sottoporre al tentativo. Egli rimarrebbe in tal caso a provare l'introduzione della sciringa ogni volta che si vuol fare l'injezione, e ritirarla immediatamente dopo: ovvero si potrebbe tentare di far passare le injezioni in vescica spingendole con forza nell'uretra. Vidi qualche persona gonorroica essersi fatta passare in vescica l'injezione fatta nell'uretra, ma ciò accade a pochi. *Crosfield* (a) osservò a questo

---

(a) *The new Lond. Journ.* vol. 1.

proposito, che lo sfintere della vescica resta rilassato per pochi minuti dopo aver orinato, sicchè in tal tempo si possono far passare in vescica le injezioni senza sciringa, ma solo con una boccia elastica, munita di corto cannello (o con uno schizzetto grande), e tenervele dentro con una picciola pressione sull'uretra. Ciò non ostante non pare esservi molto a sperare di poter fare injezioni lungamente continuate per questa maniera, giacchè o non anderà in vescica abbastanza d'injezione, o l'uretra fortemente distesa, ed insieme irritata per la qualità stimolante del liquido injettato, finirà ad infiammarsi e non poterlo più sopportare.

145. *Calcoli renali.* Finchè questi stanno appiattati ne' reni molte volte non danno notabili incomodi da farne arguire l'esistenza, ond'è accaduto di trovarne anche di grossi in cadaveri di persone, ove non se n'era avuto in vita il menomo sospetto. Alle volte poi o la grossezza o la figura irregolare offensiva, o i movimenti forti del corpo, o una compressione fatta sul rene, sono cagione che si desti senso di gravezza abituale, dolore ottuso, orine sanguigne, mucose, infiammazione e suppurazione. Il più delle volte però le molestie de' calcoli renali incominciano al momento che si staccano dai reni per passare lungo gli ureteri, ed è probabilmente quando dopo il più largo pelvi renale incontrano l'angusto principio dell'uretere, ed allora per lo contrasto e per l'urto del calcolo nascono dolori forti, conosciuti sotto nome di *nefritici.*

146. Questi sogliono sopravvenire improvvisamente gagliardi, con vomito e spesse volte febbre; occupano la regione d'un rene, propagandosi più

o meno al ventre, con dilatazione di dolore, peso o molestia qualunque alla coscia e testicolo corrispondenti al rene affetto, e ritiramento del testicolo stesso verso l'anello, per lo spasmo del cremastere. Nello stesso tempo soffre qualche irritazione anche la vescica, onde si suole eccitare frequenza e molestia nell'orinare, con mucosità e qualche segno di sangue.

147. Tali dolori durano per ore o per qualche giorno, e cessano col passaggio del calcolo in vescica. Alle volte però si rinnovano più attacchi nefritici prima che passi il calcolo. Egli è raro che una persona soffra una sol volta dolori nefritici con passaggio di calcolo; ma per l'ordinario chi fece una volta de' calcoli va soggetto replicatamente alcune volte l'anno ad insulti nefritici calcolosi per molti anni di seguito, o anche per tutta la vita; d'ordinario però i calcoli successivi, dopo esserne passati molt' altri, si fanno passaggio con meno incomodo de' primi, per la scemata sensibilità degli ureteri, e per la dilatazione da essi sofferta precedentemente, a meno che i nuovi calcoli non sieno troppo più grossi de' primi.

148. Passato poi il calcolo in vescica o esce presto per l'uretra, o tarda qualche tempo, o vi si ferma assolutamente, ed allora va sempre più ingrossando ed acquista il nome di pietra. Talvolta il calcolo dopo aver percorso il tragitto dell'uretere si ferma all'imboccatura obbliqua di esso in vescica, o anche in qualunque altro tratto del medesimo canale. In una donna magra sentivasi un calcolo grosso quasi come una noce tasteggiando il ventre verso la metà del corso dell' uretere.

149. Nella cura de' calcoli renali si possono

aver in vista due indicazioni, cioè di facilitare il passaggio de' calcoli già fatti, e d'impedirne, se sia possibile, la nuova formazione. Ma il loro passaggio è più opera della natura che dell'arte, la quale non può che nell'accesso de' dolori nefritici cercar di calmarli e d'indurre rilassamento colla cavata di sangue, co' clisteri, bagni e fomenti ammollienti, colle bibite mucilagginose, refrigeranti, e talvolta cogli oppiati.

150. Ad oggetto poi d'impedire l'ulteriore formazione, o fors' anche di sciogliere o impicciolir la mole de' già esistenti, si avrà ricorso all'uso interno d'alcuno de' rimedj dalle sperienze mediche e chimiche dimostrati più confacenti, in conseguenza di aver esaminata l'indole dell'orina, della renella, o de' calcoli di già usciti, per congetturar quella del calcolo esistente (136). I principali tra questi sono:

151. 1.° L'acqua di calce da una libbra, a due, tre ed anche più: o la polvere di gusci d'uova calcinati a due dramme il giorno: o il sapone da mezz'oncia a due once, o la potassa, o soda pura alla dose d'una o più dramme, sciolta in tant'acqua da potersi tener in bocca, ed inghiottire senza incomodo.

152. 2.° L'acido nitrico, o muriatico alla dose d'una o più dramme, allungati a guisa di limonata minerale.

153. 3.° Il carbonato di potassa o di soda. A questa terza classe di litontritici appartiene l'acqua così detta mefitica alcalina commendata da *Falconer*, i di cui buoni effetti sono stati confermati pure dall'*Ingenhoutz*, *Fourcroy*, e da' professori di To-

rino (a) e di Pavia (b); e il così detto specifico dell'*Hulme*, il quale consiste in dare tre o quattro volte al giorno 15 grani di carbonato di potassa in 4 once d'acqua, soprabbevendovi tosto altre 4 once d'acqua con 20 gocce di spirito di vitriolo. Così le due acque s' incontrano nello stomaco, ove fassi effervescenza, senza perdersi punto dello sviluppatosi gas.

154. 4.° Alcune acque minerali naturali gasose saline, le quali possono agire alla stessa maniera de' suddetti carbonati, quando pure non vi concorra il copioso dilavamento delle vie orinarie, per cui vengono eliminati tutti i noccioli de' futuri calcoli, o impiccioliti i già formati, e resi quindi più atti a passare, o rinforzato il rene da' principj marziali e dallo stimolo dell' acido carbonico, sicchè più pronta e perfetta si faccia la secrezione. *Rush* riferisce d' un uomo che da più anni pativa dolori a' reni, con passaggio di renella e di calcoli, il quale essendosi avvisato di lavarsi la regione renale con acqua fredda, d'allora in poi non patì più dolori, e mandò fuori bensì altra sabbia, ma non più calcoli (c). Si direbbe che il freddo abbia attivata l' azione de' reni, ond' espellere più presto la renella, senza lasciarla crescere a calcolo.

155. Oltre poi agli esposti rimedj chimici ne sono stati lodati altri cavati da' vegetabili, i quali sebbene non consti egualmente che abbiano una vera azione dissolutiva su i calcoli, hanno però recato in più casi non poco alleviamento. Il più ce-

---

(a) Note al *Bertrandi. Operazioni* tom. 2.
(b) *Brugnatelli. Giorn. fis. med.* an. 8 tom. 1.
(c) *Trans. Philadelph.* vol. 1.

lebre si è l' *uva ursi*, di cui si danno le foglie in polvere da un denaro ad una dramma, o l'infusione di una a due dramme in una libbra d'acqua. L' utilità (però non costante) di questo rimedio a calmare gl' incomodi calcolosi non si sa bene se debba dedursi dal corroboramento de' reni, o dalla soppressa secrezione morbosa del muco, o dalla facilitata espulsione de' minori calcoli, o da qualunque siasi altra maniera sua d' agire. E' stato pure lodato a sollievo de' calcolosi il sugo colante da' rami incisi della pianta detta *betula*, l' uso delle cipolle ec.

156. Siccome alle volte i calcoli renali nè possono attenuarsi e sciogliersi in renella, nè passare in vescica, succede di necessità che col lungo trattenimento vadano sempre più ingrossando in modo da non poterne più sperare il passaggio. In tale disgraziata combinazione è stato proposto e pretendesi da taluno eseguito un taglio penetrante fin entro al rene, ov' è appiattato il calcolo, onde farne l' estrazione. Tale operazione però detta *nefrotomia* è giustamente rigettata perchè non potendosi accertare col tatto la presenza del calcolo si può errare nella diagnosi; e per la gravezza della operazione medesima, dovendosi penetrare a tanta profondità, e spaccare lo stesso rene con pericolo di ferir grossi vasi difficili a legarsi, o di aprire il peritoneo in un col rene, e dar luogo a spandimento di sangue, o d' orina nel ventre; e finalmente per l' ignota estensione, figura, aderenza e moltiplicità de' calcoli, essendovene di quelli così aderenti, irregolari e ramosi, che richiederebbero la stracciatura di tutto il rene per esser cavati.

157. Il solo caso in cui si ritiene possibile l' e-

strazione de' calcoli renali si è quando si è formata suppurazione ed esternata alla regione lombare. Tale suppurazione supponesi fatta nel rene, indi scoppiata nell' adipe circonvicino, e progressivamente avanzata fino all' adipe subcutaneo; onde il taglio non sarebbe a rigore che l' ordinaria *oncotomia*, cioè l' apertura semplice di un ascesso, giacchè la strada che al rene conduce, anzi il rene medesimo, si trovano già aperti, e tutt' al più abbisognar potrebbe una qualche dilatazione delle già esistenti aperture per arrivare più liberamente al calcolo.

158. Si dà però il caso di dover fare la vera nefrotomia ancorchè siavi suppurazione, ed è quando questa è ancora contenuta nel rene come in un sacco, insieme al calcolo ed a qualche residuo forse di sostanza renale, non del tutto distrutta. Tale era lo stato di una donna portante probabilmente da qualche anno due grossi calcoli nel rene destro, finchè in ultimo o per la pressione fatta dall' utero gravido, o per certa facilità alle infiammazioni addominali nelle puerpere, avvenne che nel puerperio insorsero dolori forti alla regione del rene e dell' uretere, con febbre, indi orine con alto sedimento puriforme. Comparve una grossezza nel fianco destro, che più avanti, cioè a lato della regione ombilicale era dura, e più indietro sentivasi molle e profondamente ed oscuramente ondeggiante. La cosa però non fu capita sì chiaramente da azzardare l' operazione. Morì la donna dopo alcuni mesi consunta, e si trovò il rene suppurato, ma intero e formante un sacco, che si sarebbe potuto aprire e cavarne la marcia e le due pietre.

159. *Calcoli in vescica.* Sia che questi procedano dai reni, o si sieno formati in vescica, fin-

chè non sono assai grossi, possono ancora infilar l' uretra e sortire insieme all' orina, essendosene veduti passare di grossi come mandorle negli uomini, e di molto più grossi nelle donne. A facilitare il quale passaggio, una volta che abbiasi certezza o presunzione fondata della presenza del calcolo, giovverà dar molto a bere all' infermo, fargli trattenere più a lungo che può l' orina, indi mandarla fuori con impeto. Si è pur trovato profittevole il far orinare l' uomo col corpo molto piegato in avanti, il che dà un' inclinazione dal basso fondo della vescica verso l' apertura del suo collo, per cui il calcolo vi trascorre più facilmente. *Ledran* ed altri promossero ancora il passaggio de' calcoli coll' uso di una grossa sciringa, facendo di poi orinar quei malati subito dopo averla cavata; ciò avrà effetto tanto più nella complicazione de' calcoli cogli stringimenti dell' uretra.

160. Ma se il calcolo non sorte presto, il suo passaggio si va rendendo sempre più difficile, e finalmente impossibile pel successivo ingrossamento; i sintomi prima leggieri si fanno più forti, e la persona dicesi avere la pietra; al qual grave malore vanno soggette tutte le età, ma più sovente i ragazzi ed i vecchi; come anche assai più gli uomini, che le donne.

161. I principali sintomi della pietra vescicale sono il frequente stimolo d' orinare, la difficoltà, il dolore, qualche volta la perdita involontaria dell' orina, o la ritenzione. Sopravvengono più o meno di spesso de' dolori gagliardi, i quali sono come premiti, o contrazioni forzate della vescica quasi per espellere il calcolo, simili a' dolori uterini per espellere il feto. Tali dolori ora sono fre-

frequenti e desolanti, ora più rari e tollerabili, e sotto di essi accadon sovente ne' ragazzi la procidenza del retto, e negli adulti le emorroidi. Si aggiugne un senso abituale di peso e dolore ottuso al perineo ed all'ano, punture e dolori all'una o all'altra regione della vescica in certi movimenti del corpo; prurito o dolore alla cima del pene, che i malati si fregano e stirano sovente insieme allo scroto, e soffrono frequenti erezioni. Le orine ora sono chiare, crude, d'odore forte, e d'indole acida predominante, ora mucose, fetide, o tinte di sangue, principalmente dopo aver camminato o viaggiato in vettura o a cavallo. Ne' quali casi soffrono i malati maggiormente perchè i movimenti del calcolo irritano la vescica, ed esso si porta verso il collo, o verso il trigono, più sensibili del rimanente. In fatti *Hunter* vide un pietrante star meglio dopo esserglisi gonfiata la prostata, per cui veniva tenuto più indietro il calcolo. Per lo contrario stando in riposo ed in giacitura orizzontale, stanno meglio. In generale poi tutti gl'incomodi vanno col tempo crescendo per lo continuo aumento del calcolo, e per le alterazioni morbose che la sua presenza fa sviluppare.

162. Le malattie secondarie che cagiona la pietra in vescica, sono una lenta infiammazione della medesima, l'aumentata ed alterata secrezione del muco, l'ulcerazione, le fungosità, l'ingrossamento o induramento delle sue tonache, per cui la cavità della vescica si stringe, e si addossa più strettamente al calcolo, il che produce un bisogno quasi continuo d'orinare, non potendo l'orina passare che lungo un solco talvolta scavato alla superficie stessa del calcolo. Sopravvengono innoltre le secondarie ma-

lattie dei reni, le febbri irregolari, e poi la continua lenta, che insieme alla veglia, all' inappetenza ed ai dolori conduce i miseri a perire di consunzione.

163. La serie de' sintomi che soffrono i pietranti serve moltissimo a far sospettare l' esistenza del calcolo; ma la più sicura diagnosi non si può avere che per mezzo della esplorazione, giacchè diverse altre malattie di vescica, o dei reni, o della prostata e parti vicine producono sintomi consimili.

164. L' esplorazione si fa col dito nel retto o nella vagina, toccando la parte posteriore della vescica, nel qual modo si può talvolta riconoscere alla durezza e grossezza la pietra. Ma un' altra esplorazione più sicura si è quella d' introdurre la sciringa metallica in vescica, e muovendola in varie direzioni ora a vescica piena, ora a vota, e in varie situazioni dell' ammalato, ma specialmente facendolo alzare perchè la pietra caschi verso il collo, si arriva a sentire chiaramente la durezza, l' asprezza e il suono che risulta dall' urto o attrito dello strumento metallico contro la pietra medesima. Dicesi che questo senso sia più chiaro adoperando un catetere d' acciajo in vece che una sciringa d' argento, ma oltre che tal differenza non può esser che pochissima, se pur è sensibile, si ha di più colla sciringa il vantaggio di poter esaminare la vescica in due stati. cioè piena e vota.

165. Non mancano però d' esservi talvolta le sue difficoltà, dubbiezze ed equivoci anche dopo il cateterismo, ond' è avvenuto di tagliar malati creduti pietranti, trovando nulla, e viceversa lasciar perire infermi di pietra senza conoscerli ed operarli.

166. Giova indicare i principali capi di difficoltà

in questa diagnosi, che sono i seguenti: 1.° Può nascondersi il calcolo dietro una briglia, un fungo, o un tumore della prostata specialmente alla parte posteriore, o nell' estremità dell' uretere, o tra le tonache della vescica, o in una cellula. 2.° Alle volte la pietra sta in alto verso il pube, ed allora non suole sentirsi che nell' atto di tirar fuori la sciringa: o questa va negli ureteri dilatati, senza sentir la pietra in vescica, o viceversa si può sentirla nell' uretere e crederla in vescica. 3.° Possono ingannare e far equivoco le rughe della vescica urtate dalla sciringa, tanto più se sieno coperte di renella, la durezza del pube, del sacro o di qualche tumore, il giuoco dell' aria a sciringa aperta, o non ben chiusa, che fa un certo rumore ingannevole; o anche talvolta il movimento dello stiletto entro la sciringa medesima.

167. Indipendentemente poi dalle accennate circostanze, riesce ancora più o men facile il sentire il calcolo secondo la sua maggiore o minore grossezza, essendo naturale che un calcolo picciolo si stenterà più a trovare colla sciringa che un grosso. Quindi col cateterismo potremo anche fino a certo segno prender idea della grossezza del calcolo, siccome pure della sua durezza, e superficie liscia, o disuguale, di che darà altresì presunzione il grado de' sintomi cagionati. Molte picciole pietre però, o una pietra mediocre al collo della vescica, possono farsi credere una pietra grossa.

168. Riconosciuta evidentemente la presenza del calcolo, si possono prima di tutto sperimentare i litontritici indicati, sia per bocca, che per injezione, ma l' azione di questi essendosi finora trovata insufficiente e fallace nella massima parte dei

casi, rimane sempre unico e decisivo rimedio l'operazione, cioè l'estrazione per mezzo di un taglio che dicesi *litotomia*, o *taglio per la pietra*.

169. In questa importante e più o meno pericolosa operazione si debbono considerare le circostanze dell'ammalato, la stagione, la preparazione, il metodo di operare, ed il trattamento curativo dopo l'operazione.

170. Intorno alle circostanze dell'ammalato si è osservato, che i fanciulli e le persone più attempate pericolan meno che quelle di più robusta e virile età, per lo maggiore pericolo della infiammazione in queste ultime. Le persone molto pingui, e che hanno il ventre carico di grascia, sono, al dire di *Lassus*, ordinariamente prese da vomiti, o dejezioni biliose e muojono quasi tutte in pochi giorni, ond'egli crede opportuno lo smagrirle prima con emetici, purganti, dieta.

171. Non si dovrà fare l'operazione se il malato soffra sintomi renali forti, per timore di congiunta malattia a quelle parti, o di nuova caduta di calcoli: e così pure se il malato sia già troppo indisposto con febbre lenta, debolezza estrema, dispepsia, orine purulente, vescica continuamente addolentata. E siccome quasi tutti i pietranti hanno de' tempi, o accessi, ne' quali soffrono di più, ed altri meno, non si dovranno operare che negli intervalli più quieti.

172. L'età più tenera, in cui si possa fare questa operazione è da due a tre anni; anzi, se i sintomi sono meno pressanti è meglio differirla un po' più; perchè molte volte i figli teneri soggetti a calcoli, tornano a formarne presto de' nuovi, specialmente bianchi calcari, preceduti o accompa-

gnati da orine lattee, onde l' operazione sofferta diviene loro inutile. A tale recidiva vanno talvolta soggetti anche gli adulti, onde vi fu chi subì tre, ed anche più volte l' operazione. Taluno in simili pietranti recidivi tenne aperta la ferita onde vi passarono in seguito altri calcoli senza nuova operazione; il qual partito esser potrebbe buono per alcuni ragazzi.

173. La stagione, che si suol preferire, è la primavera e l' autunno. Anche in inverno si possono operare le persone che sono in istato di premunirsi da' disagi del freddo. L' estate è il tempo più cattivo. Una perdita di sangue, anche mediocre ne' gran caldi, basta a far perire un ammalato, altronde già debole pe' lunghi dolori sofferti (*Lassus*).

174. La preparazione consiste ne' soggetti ben disposti solamente in qualche giorno di riposo, nel dare un blando purgante il giorno avanti, ed alla sera un lavativo per votare l' intestino retto. Se il soggetto par troppo robusto, consigliare vitto parco vegetabile, e bevande acquose per alcune settimane; e in vece trovandosi in troppa debolezza, l' uso de' cibi corroboranti, del vino e della china, unendovi l' oppio se sia molto irritato e addolorato. Nel caso di troppi dolori senza debolezza, premettere i bagni tiepidi, una bibita copiosa d' infusione di semi di lino, ed il riposo più lungo. Finalmente ne' fanciulli specialmente mal nutriti giova premettere i purganti e specialmente gli antelmintici per molti giorni, stante che dopo l' operazione si sviluppano troppo facilmente sintomi verminosi gravi e sovente funesti o a motivo della dieta, o per le febbri sintomatiche sopravvegnenti.

175. Riguardo alle maniere di operare, sono esse state cotanto variate, che lunga cosa sarebbe annoverarne la maggior parte. Le principali però, o sia i capometodi, de' quali pressochè tutti gli altri sono altrettante diramazioni, o variazioni, sono quattro, volgarmente detti *apparecchi*, e distinti col nome di *picciolo*, *alto*, *grande* e *laterale*.

176. *Positura dell' ammalato per l' operazione.* I fanciulli si possono far tenere sulle ginocchia d'un robusto assistente, che loro tenga ferme le mani ed i piedi e insieme divaricate le cosce. E' però meglio porli anch' essi sopra una tavola, come costumasi cogli adulti, i quali poi oltre agli assistenti, vogliono essere assicurati con lacci, come si vede in pratica adoperato, senza bisogno di particolar descrizione.

177. Il *picciolo apparecchio* descritto da *Celso*, consiste nell' introdurre uno o due dita nell' ano, rivolgerli contro la vescica, e col loro apice incurvato a modo d' uncino spingere la pietra e fermarla contro la parte sinistra del perineo, ove si tendono e fissano col pollice i tegumenti sopra la pietra medesima; quindi si tagliano obbliquamente, o piuttosto, com' egli dice, semilunarmente d' alto in basso e dall' indentro all' infuori, e si estende il taglio fino alla vescica medesima per iscoprire la pietra con apertura sufficiente da farla saltar fuori colla pressione delle stesse dita nell' ano, o se ciò non riesce, si adopera un uncino ottuso, un cucchiajo, o una tenaglia.

178. Questo metodo non si trovava però eseguibile che ne' fanciulli, ove la minor grossezza delle parti lascia più facilmente sentire e ridurre il calcolo al sito indicato. Ma i calcoli non tanto grossi

si stentano di più a sentire e fissare, ed i maggiori difficilmente si possono far isporgere bene nell' intervallo delle ossa del pube, restando quasi sempre in parte coperti dietro il ramo sinistro del pube o dell' ischio, ciò che loro impedisce di sporger bene nello spazio molle del perineo, ed obbliga a tagliare in troppa vicinanza dell' osso con maggior pericolo di offendere la pudenda, e difficoltà di far saltar fuori la pietra; la quale innoltre per quell' azione delle dita nell' ano viene insieme spinta un po' troppo in alto verso l' angolo del pube; per tacere la difficoltà di tagliar netta la vescica sopra un calcolo disuguale. La parte di vescica, su cui cade il taglio del picciolo apparecchio, è la sinistra del basso fondo, non già, come molti dicono, il collo della vescica, il quale non viene intaccato che per accidente. E' stato bensì qualche volta osservato negli adulti essersi la pietra formata una nicchia nel collo stesso della vescica, dilatato a guisa di gozzo, e convenire allora il picciolo apparecchio, nel qual caso veramente si taglierebbe il detto collo e porzione di prostata.

179. La semplicità per altro di questo metodo, il lasciare per lo più illesa la prostata e il collo della vescica, non che l' uretra, e il farsi il taglio nella parte sinistra più bassa e più larga del perineo, sono vantaggi reali, per cui dove possa facilmente eseguirsi è ancora ritenuto per buono.

180. *L' alto apparecchio* immaginato ed eseguito per la prima volta da *Franco* nel 1560 (a) sopra un fanciullo di due anni, avente la pietra sì grossa

(a) *Traité des Hernies.*

da non poter passare al perineo, consiste nel fare un taglio subito al di sopra del pube nella linea bianca, o un po' di fianco alla medesima, dividere i retti e piramidali, scoprire la faccia anteriore della vescica, ed aprirla per entrarvi col dito, o colla tenaglia a cavare la pietra.

181. Il vantaggio di questo metodo è quello stesso indicato da *Franco*, cioè di poter cavare le pietre più grosse, ed un altro indicato da *Lassus* consiste nella sua opportunità maggiore per l'estrazione delle pietre cistiche, se pure fosse abbastanza facile di riconoscerle innanzi di operare.

182. Siccome però la vescica, quando non sia piena e distesa, trovasi col suo fondo quasi a livello del pube, dietro il quale sta obbliquamente nascosta la sua faccia anteriore, avvi perciò gran pericolo che piuttosto di aprir la vescica si apra il peritoneo, con rischio di offendere le intestina, o di vederle sortire per la ferita, e che di poi l'orina si spanda nel ventre, oltre al fallare l'oggetto di pervenire alla vescica. Un altro inconveniente si è quello della infiltrazione facile dell'orina nella cellulare che è tra la vescica ed il pube, che può per la qualità del luogo divenire pericolosa. E in terzo luogo è spesse volte difficile di aprir la vescica troppo infossata nella cavità del catino.

183. A rimuovere tali inconvenienti dell'alto apparecchio si hanno differenti maniere, cioè 1.° far trattenere l'orina qualche ora prima, o injettare dell'acqua tiepida in vescica fino a sentirla tumida sopra il pube, ritenendo poi il liquido con qualche mezzo comprimente l'uretra. Ma molti ammalati non possono trattenere sufficientemente l'ori-

na, o non possono tollerare l'injezione, o la vescica indurita e ristretta non è più suscettibile di distensione. 2.° Operare con una lenta dissezione, cioè dividere con cautela i muscoli fino a trovare la cellulare che è subito sopra del pube dietro il principio de' muscoli retti, penetrare col dito tra il peritoneo e il pube, per trarre in su quella membrana, indi arrivar a toccare col dito stesso la faccia anteriore della vescica al di sotto del peritoneo, ed allora collo scalpello farvi la incisione opportuna, in questa introdurre l'indice della mano sinistra e veder con esso d'estrarre la pietra, e ciò non potendosi fare, tener sospesa la vescica collo stesso dito ripiegato ad uncino sotto l'angolo superiore del taglio, e lungo il dito far penetrare per di sotto la tenaglia. L'apertura poi della vescica prima scoperta un poco col dito, come si è detto, viene di molto facilitata coll'introdurre prima uno sciringone di punta allungata per l'uretra in vescica, poichè abbassandone il manico quanto più si può fra le cosce, se ne vede sporgere il becco sopra il pube, ove spinge innanzi a sè la vescica, la quale vi si taglia sopra. E sarebbe poi opportunissimo che un tale sciringone avesse la scanalatura sulla concavità della curva, oppostamente al solito; chè così aperta la vescica sulla punta dello sciringone se ne potrebbe dilatare il foro d'alto in basso colla guida di quella scanalatura, e compierla poi sulla guida del dito. Estratta in tal modo la pietra, converrà mettere una sciringa di gomma elastica piuttosto grossa in vescica, e lasciarla sempre aperta, perchè l'orina non abbia a sortire per l'apertura fatta alla faccia anteriore, ed infiltrarsi dietro il pube. L'alto apparecchio nell'ultima maniera

descritta fu da me sempre trovato eseguibile con sufficiente sicurezza e facilità anche a vescica vota, e quando non portasse sul vivo qualche grave inconveniente quella un po' libera divisione della cellulare fatta col dito per arrivare alla vescica, salvo il peritoneo, parrebbe questa la miglior guisa di operare al di sopra del pube.

184. Ma il più ingegnoso e celebrato metodo per fare l'alto apparecchio si è quello inventato da frate *Cosimo*, e da lui pubblicato nel 1779. Esso si eseguisce con molti strumenti, i quali non faremo che brevemente accennare, per far comprendere lo spirito e l'esecuzione del metodo, potendosi essi del resto vedere nell' operetta su questo proposito dello stesso frate, in quella di *Deschamps*, nelle tavole dell' Enciclopedia, e in molti altri libri.

185. Operando pertanto negli uomini, s'introduce uno sciringone ordinario in vescica, e si comincia a fare un taglio lungo un pollice circa alla sinistra del perineo, si apre l'uretra dietro il bulbo, prolungandone l'incisione nella parte membranosa, fino al principio della prostata. Indi s'insinua una sonda scanalata dritta, munita di becco come i conduttori ordinarj, nel solco dello sciringone, e per esso in vescica, ritirando lo sciringone. Lungo questa sonda s'introduce una specie di sciringa un po' curva, aperta all' estremità, con uno stiletto avente alla cima una punta tagliente a modo di freccia, e scanalato nella concavità di sua curvatura, che per allora sta nascosto nella sciringa. Ciò fatto, si tagliano i tegumenti sopra il pube nella direzione della linea bianca, indi si pianta un trequarti rasente il pube, con una lama che se ne fa sortire per cominciar a dividere di basso in alto la linea

bianca, la qual divisione si compie poi con un bistorino bottonato. S'introduce l'indice sinistro fino alla faccia anteriore della vescica, col quale si alza il peritoneo, mentre colla destra si prende la sciringa a dardo passata per la ferita del perineo, e abbassandone il manico se ne fa sporgere la punta contro la parete anteriore della vescica alla parte superiore della incisione ipogastrica, e premendo col pollice ed indice della sinistra le tonache della vescica sulla punta della sciringa, si fa spingere per un assistente lo stiletto, che allora fora la vescica. Un assistente prende a tenere la sciringa al perineo, ed il chirurgo dilata con bisterino un po' curvo lungo la scanalatura dello stiletto il foro della vescica d'alto in basso. L'assistente ritira la freccia entro la sciringa, indi la sciringa stessa; il chirurgo introduce l'indice sinistro in vescica, col quale la sostiene, e lungh'esso la tenaglia: ovvero per non rubare troppo spazio col dito, fa eseguire lo stesso ad un assistente con uncino ottuso, e così ha innoltre in libertà le due mani per operare più liberamente. Cavata la pietra, si manda per la ferita del perineo una cannula dritta in vescica perchè le orine abbiano un esito libero e facile da questa parte.

186. Il gran numero di strumenti, alcuno dei quali è veramente inutile, e soprattutto il dispiacere di far due ferite in vece d'una sola, sono difetti reali nel metodo di fra *Cosimo*, pe' quali non ha egli fatto fuor della Francia quella fortuna che si aspettava; e certo a me pare che aprendo la vescica sulla punta dello sciringone, e mettendo di poi la sciringa elastica in vescica per la parte dell'uretra, se ne possa fare di meno.

187. Il *grande apparecchio*, così detto pel mag-

gior numero degli strumenti in esso adoperati a confronto di quello di *Celso*, è veramente più antico dell' alto apparecchio, essendo stato pubblicato da *Mariano Santo* nel 1536, o poco dopo; ma ha creduto meglio di esporlo in questo luogo per approssimarlo all' ottimo taglio laterale, pe' grandi rapporti che ha con esso, e per farne meglio sentire la differenza.

188. In esso s' introduceva lo sciringone solcato in vescica, un assistente teneva sospeso lo scroto, allungando due dita ai lati del perineo per tendervi i tegumenti. Il chirurgo teneva colla sinistra lo sciringone, premendolo sul fondo della vescica, ed inclinandone un poco il manico verso il ventre e verso l' inguine destro, poi dove lo sciringone maggiormente sporgeva alla sommità del perineo ed un po' a sinistra, tagliava con uno scalpello i tegumenti d' alto in basso per la lunghezza in due traversi di dito o più; indi all' angolo superiore della ferita tagliava il muscolo bulbo cavernoso, il bulbo stesso, ed il canàle dell' uretra, penetrando colla punta nel solco dello sciringone. Allora alzava colla sinistra lo sciringone contro il pube, e mentre ne inclinava un poco il manico in basso, spingeva innanzi il litotomo col manico abbassato e la punta tenuta alta nel solco dello sciringone, innoltrandosi con quello a tagliare tutta la porzione membranosa dell' uretra, un po' di prostata, e talvolta un po' di collo della vescica. Ciò fatto, ritirava fino all' angolo superiore della ferita il litotomo, tenuto sempre nel solco dello sciringone, lungo quello insinuava nel detto solco il becco di un conduttore, facendolo scorrere in vescica dopo aver ritirato il litotomo, e poi cavava anche il catetere, e intro-

duceva un dito in vescica, allargando con esso l'apertura interna, sovente senza ciò troppo angusta, o si usavano a quest'uopo de' conduttori doppj, che divaricandosi facevan l'ufficio di dilatatori; dopo di che s'introducevano le tenaglie per estrarne la pietra, ritirando il conduttore.

189. Non può negarsi che in questo metodo non abbia fatti grandi progressi la litotomia, rendendosi eseguibile ne' soggetti d'ogni età e corporatura, per lo vantaggio di tagliare al perineo e penetrare in vescica sulla guida dello sciringone, in vece che su quella del calcolo medesimo, e perchè ancora il grande apparecchio dee aver dato argomento all'invenzione del più perfetto taglio laterale.

190. Aveva però ancora il grande apparecchio de' difetti assai notabili, i quali consistevano, 1.° Nel taglio del bulbo dell'uretra senza necessità, nè vantaggio veruno, anzi con danno, per la maggiore emorragía, e per la troppa vicinanza dell'angolo superiore della ferita allo scroto, onde al cessare di tenerlo sospeso dopo l'operazione veniva porzione dello scroto medesimo a coprire parte della ferita, onde il sangue e l'orina provenienti dalla parte bulbosa dell'uretra vi s'infiltravano, producendovi gravi ecchimosi e depositi orinosi. 2.° Il tenere il chirurgo stesso colla sinistra il manico dello sciringone lo privava del vantaggio di sentire e fissare coll'indice di quella mano il solco del medesimo per portarvi più facilmente la punta del litotomo, ond'era anche per questo obbligato a far isporgere molto patentemente la convessità dello sciringone alla parte più alta del perineo. 3.° Il non essere abbastanza laterale il taglio esponeva maggiormente ad offender il retto. 4.° Il cominciar

il taglio dell' uretra troppo vicino allo scroto faceva che vi fosse troppo maggior distanza da quel punto al collo della vescica, onde anche per questo più difficilmente vi si arrivava, e perciò un grandissimo difetto ne risultava nell' ordinaria picciolezza del taglio interno, a cui dovevasi poi supplire colle forzate dilatazioni, ed incontrar tuttavia maggiori difficoltà e resistenze nel cavare la pietra, colle cattive conseguenze de' maggiori sforzi che si dovevano usare nell' estrazione, cioè infiammazioni più gravi, sfiancamento del collo della vescica, fistole più frequenti. 5.° Si aggiugnevano in fine delle cattive pratiche nelle medicazioni, come sarebbe l' introduzione di stuelli, o di cannule nella ferita, che ancora più l' inasprivano, e ne difficoltavano la guarigione. Veramente alcuni moderni avevano cercato di sostenere il vacillante metodo del grande apparecchio col fare il taglio esterno più basso, più grande e più laterale, e col prolungare più addentro il taglio interno, ciò che essi chiamavano *colpo da maestro*, e *grande apparecchio lateralizzato*: ma questi parziali perfezionamenti tolti in imprestito dal nascente metodo laterale più perfetto, non erano in fondo che vani sforzi degli operatori all' antica, che battevansi in ritirata a fronte del vittorioso stuolo de' più fortunati seguaci del nuovo metodo laterale.

191. L' *apparecchio laterale* fu veduto rozzamente praticare per la prima volta a Parigi nel 1697 da un operatore vestito d' eremita, chiamato *frate Giacomo*, indi più correttamente da *Rav* in Olanda, poi da *Cheselden* in Inghilterra, e dal rimanente degl' Inglesi, e finalmente da' chirurghi di altre nazioni; però con alcune variazioni, secondo le mani per le quali passò.

192. In esso si adopera uno sciringone più curvo, lungo ed ampiamente solcato, il quale si dà a tenere ad un assistente colla mano destra, leggiermente inclinato verso l'inguine destro, ma meno verso il ventre, perchè non si richiede di vederne così patente la convessità al perineo per tagliarvi sopra, come nel grande apparecchio: nè si dee comprimere con esso sciringone molto in giù; ma piuttosto tenerlo fermo contro la commessura delle ossa del pube, per alzar l'uretra, allontanandola dal retto. Lo stesso assistente poi colla sinistra tiene sollevato lo scroto, ed il chirurgo poggia l'apice dell'indice e medio sul rafe del perineo sotto lo scroto, ed il pollice sul davanti del margine sinistro dell'ano, traendo in senso contrario i tegumenti per tenerli distesi; indi impugnato colla destra lo scalpello, incomincia a tagliare i tegumenti e la cellulare alla sinistra del rafe tra esso e il ramo del pube, circa un pollice al di sotto dello scroto, discendendo coll'incisione obbliquamente in fuori tra l'ano o la tuberosità dell'ischio, ma più basso di quest'ultima, coll'avvertenza di alzare il manico a misura che si discende, per approfondare maggiormente il taglio in basso ov'è più alta la pinguedine. Dopo questo taglio esteriore s'insinua il dito medio della sinistra nella parte bassa della ferita per tener abbassato e coperto l'intestino retto, e allontanato il labbro destro della ferita medesima, e si porta l'indice contro la convessità dello sciringone sotto l'angolo superiore della ferita; lungo quel dito si fa scorrere lo scalpello fino al solco dello sciringone, aprendo una parte dell'uretra membranosa, dietro il bulbo, senza punto toccare quest'ultimo, e di qui s'innoltra il coltello

lungo lo siringone fino a tagliare la prostata e porzione del collo di vescica al di là di essa ghiandola. Frate *Giacomo* e *Cheselden* facevano pur sovente il taglio interno dal basso in alto, cioè in fondo alla ferita; sentito lo siringone col dito al di là della prostata, vi piantavano il coltello col tagliente all' in su, e di là salendo tagliavan la prostata con porzione di vescica e di uretra fino in vicinanza all' angolo superiore della ferita.

193. In quest' ultimo modo operando si taglia più sicuramente tutta la prostata, si evita più certamente l' offesa del retto, e quella pure del bulbo. Ma è difficile il sentire ed incontrare collo scalpello il solco dello sciringone al fondo della vescica nella parte più profonda della ferita del perineo, che tagliando l' uretra presso l' angolo superiore, e perciò i pratici posteriori si attennero più comunemente a tagliare d' alto in basso, ossia dal di fuori all' indentro, che al contrario.

194. Compiuto il taglio, si depone lo scalpello, e per la ferita s' introduce lungo lo sciringone il dito indice in vescica, il quale se vi va comodamente, il taglio è bastevole; altrimenti si può mandar dentro ancora il litotomo lungo il solco dello sciringone e dilatar le parti premendovelo contro nell' atto di ritirarlo. Il taglio interno debb' esser fatto press' a poco nella stessa direzione dell' esterno, cioè obbliquamente d' alto in basso e di dentro in fuori, evitando il taglio troppo trasversale per non accostarsi troppo al ramo del pube o dell' ischio con rischio di tagliar la pudenda, come anche il troppo verticale con cui potrebbesi toccare il retto.

195. Ciò fatto, il chirurgo prende egli stesso colla sinistra lo sciringone e colla destra insinua

nel suo solco il becco del conduttore, che si fa scorrere sul medesimo fino in vescica; levasi lo sciringone inclinandolo sul ventre, ed abbassando insieme il becco del conduttore contro il fondo della vescica, per disimpegnarlo dallo sciringone, al quale alle volte contrasta l' uscita quando la scanalatura sia chiusa alla punta. Finalmente lungo il conduttore s' introducono le tenaglie per estrarre la pietra.

196. Le particolarità vantaggiose del taglio laterale sono 1.° di far il taglio più basso e laterale che nel grande apparecchio: 2.° di pervenire più facilmente col litotomo al solco dello sciringone sulla guida dell' indice sinistro, che si ha in libertà, dando lo sciringone a tenere all' assistente: 3.° di fare più grande il taglio esterno, essendovi per la sua obbliquità meno a temere per l' intestino, siccome pure più grande il taglio interno per la più facile estrazione della pietra.

197. Ammessi per altro in generale come innegabili gli esposti vantaggi, che rendono preferibile senza riserva il taglio laterale, è tuttavia da osservare, non essere poi così facile e costante che i *Lateralisti operatori* schivino sempre il bulbo, che anzi sovente l' intaccano anch' essi più o meno senza volerlo, non essendo sempre possibile o facile lo schivarlo; e fanno essi pure alle volte il taglio interno picciolo, come viceversa il facevano talvolta grande abbastanza gli operatori col grande apparecchio; nè io sarei perciò lontano dall' opinione di *Foubert*, il quale credeva che gli antichi avessero nelle modificazioni varie del grande apparecchio fatto anch' essi il taglio laterale, come talvolta io diceva che i moderni fanno il grande apparecchio in volendo fare il laterale.

198. E' stato poi osservato essere il taglio laterale un po' più soggetto a gravi emorragíe che il grande apparecchio, e ciò per la maggior bassezza e profondità del taglio esterno, in cui si tagliano le arterie del perineo, e specialmente la trasversa: ovvero l'emorragía proviene dal più innoltrato taglio della vescica.

199. Per evitare il taglio delle arteríe del perineo, *Moreau* ed altri pensarono di fare un po' meno esteso il taglio profondo del perineo, sicchè fosse bensì grande il taglio esterno, e bastevole pure il taglio interno, ma si risparmiassero un po' le parti del perineo più profonde e situate di mezzo, tra il taglio interno e l'esterno, i quali perciò dovevan esser più grandi che il mezzo, ove tra loro s'incontrano, giacchè quelle parti cellulari di mezzo racchiudenti le arterie cederanno tant'e tanto al passaggio degli strumenti e della pietra, ma non daranno sangue, come se venisser tagliate.

200. Riguardo alla estensione del taglio interno, dessa non debb'essere eccessiva, come volevano alcuni lateralisti, quasi riputando tanto migliore il taglio quanto più estesa fosse quella interna incisione. Quando è tagliata notabil porzione di prostata, e qualche poco di collo della vescica, sicchè vi penetri comodamente il dito, ciò sembra bastante. Il tagliare più in su della prostata va a cadere sul corpo della vescica, onde possono venire emorragíe interne ed infiltrazione d'orina tra la vescica ed il retto, tanto più che lo sdrucio della vescicà oltre la prostata è facile a spaccarsi più oltre sotto le operazioni per estrarre la pietra.

201. L'uso poi del solo litotomo per far tutto il taglio della pietra, comechè sia il più semplice,

e forse il più plausibile metodo di operare, non essendo abbastanza sicuro nelle mani di tutti, per la cognizione e franchezza pratica richiesta nel maneggiarlo; si è pensato di sostituire altri strumenti più facili per compiere il taglio interno, e i principali fra questi sono il litotomo nascosto di frate *Cosimo*, il conduttore tagliente di *Haukins*, e il conduttore doppio di *Bromfield.*

202. Premesso pertanto lo stesso taglio esteriore, e quello della porzione membranosa dell' uretra, volendo operare col metodo di fr. *Cosimo*, s' introduce nel solco dello sciringone la punta dello strumento chiuso, e si fa entrare in vescica, indi levato lo sciringone, e tenuto poggiato il dorso dello strumento contro l' arco del pube, si fa sortire la lama obbliquamente diretta a seconda del taglio esteriore, e nell' atto di ritirarla viene a tagliarsi il collo della vescica e la prostata. I Francesi tengono ancora per buono questo metodo nato nel loro paese; che però non venne presso le altre nazioni gran fatto adottato.

203. Assai più esteso si rese l' uso dello strumento di *Haukins*, il quale è un conduttore col margine destro tagliente, con cui, una volta insinuato il suo becco nel solco dello sciringone, e fattolo scorrere in vescica, si viene a compiere il taglio interno a sinistra. A tale strumento sono state fatte quasi altrettante correzioni, quanti furono i pratici distinti che l' adottarono, ma le principali consistono nel lasciarlo tagliente soltanto per un certo tratto verso la punta, non per tutta la lunghezza del margine destro; nel farlo di solco men largo, e finalmente nel dare alcuni una forma appianata col margine obbliquo alla lama tagliente;

rivolgendola in basso e in fuori: laddove nel conduttor tagliente originario di *Haukins* la forma concava del medesimo fa guardare in su il margine tagliente, sicchè venga piuttosto tagliata la prostata nella sua parte sinistra superiore, che nella sinistra inferiore. La prima maniera di taglio parrebbe avere l'inconveniente di far l'apertura interna corrispondente alla parte più alta, e per conseguenza più angusta dell'angolo del pube, non molto quindi consentanea al bassissimo taglio laterale esteriore. D'altra parte però sono altrettanti vantaggi il fender la prostata nella sua parte più sottile, e più remota da' condotti seminali e dall'intestino.

204. Il metodo di *Bromfield* consiste nell'introdurre in vescica lungo il solco dello siringone un conduttore stretto ed allungato, e ritirato lo siringone, si fa scorrere a rovescio sul primo un secondo conduttore, che porta sul margine destro la lama tagliente, con cui si compie il taglio interno.

205. Lo strumento di cui parliamo, al giorno d'oggi pressochè generalmente dimenticato, si continua a praticare nel nostro spedale già da molti anni. Grande è veramente la facoltà e sicurezza di esso, ed essendo suscettibile tale strumento di tutte le migliori correzioni fatte o da farsi al conduttore di *Haukins*, è ben difficile, che chi ne ha fatte le debite prove comparative, voglia negargli una eguaglianza, od anche una superiorità di merito, come forse in altra occasione prenderemo a dimostrare.

206. *Uso delle tenaglie.* Compiuto il taglio, si manda il dito in vescica a seconda dello strumento che restò dentro per conduttore. Esso dito serve a riconoscere la sufficienza del taglio interno, a di-

latarlo pure alcun poco, e soprattutto a riconoscere la precisa situazione della pietra, per dirigervi le tenaglie e prenderla con maggiore prestezza senza andar troppo alla cieca frugando. Nelle persone grasse e carnose spesse volte o si stenta o non si può veramente giugner col dito a sentire la pietra. Fa pure qualche imbarazzo la presenza del conduttore, ma si ritira un poco, e si deprime bene all'indietro, ed al caso anche si leva per rimetterlo poi lungo il dito medesimo. Molte volte il dito stesso può servire di guida alla tenaglia, ma come la sua grossezza toglierebbe il luogo alle tenaglie nell'ingresso in vescica, siamo perciò obbligati a ritirarlo per innoltrar sole le tenaglie, che veramente vi vanno, ma potrebbero alle volte scappare fuor di strada, onde è preferibile generalmente l'introdurre o lasciare dopo il dito il conduttore, col quale rimaso solo nel taglio si sente pure la pietra, sicchè desso medesimo vi conduca a dirittura la tenaglia, molto importando pel buon esito della operazione che la pietra venga presa ed estratta con facilità e prestezza. Le tenaglie poi s'introducono chiuse, e co' morsi laterali, lungo il conduttore in vescica: questo ritirasi senza quella voltata di sotto in su, che si usa di fare, giacchè non è necessaria, e sentita colle tenaglie stesse la pietra, esse si aprono lateralmente, e supposta quella alla parte più bassa posteriore della vescica, si fan girare per un quarto di cerchio le tenaglie aperte, sicchè una delle branche passi sotto la pietra e l'altra di sopra; e presala in tal modo, si estrae nella stessa positura delle tenaglie, cioè restando una branca superiore e l'altra inferiore. Ma se la pietra è molto larga, sporgendo essa lateralmente

fuor delle branche, verrebbe la sua larghezza maggiore a trovarsi in traverso riguardo alla ferita, cioè nel diametro più stretto, ed allora è meglio voltar la tenaglia, onde i cucchiai si trovino dai lati. Non è sempre necessario di cercare e prender la pietra con quel mezzo giro delle tenaglie, poichè si può anche aprir la tenaglia, abbassarne le branche per prender in mezzo la pietra, ed afferrarla: o se quella presentasi dinanzi alla cima della tenaglia, basta aprire i cucchiai e spingerli innanzi, per abbracciare a dirittura la pietra. Se però la pietra si affacciasse troppo vicina alla cervice della vescica, difficilmente potrebbe prendersi, non essendovi luogo all' aprimento della tenaglia che dentro il cavo della vescica, e perciò converrà rispingerla più addentro, a meno che non si possa farla saltar fuori col dito nell' ano, o col cucchiaio. Altre volte s' incontra a mandar troppo innanzi le tenaglie oltre la pietra, che allora non può venire brancata: o la pietra è nascosta dietro il ramo del pube e dell' ischio lateralmente, ove non può esser presa che inclinando bene lateralmente le tenaglie. Di più nel più basso taglio laterale accade più sovente che non si crederebbe, che le tenaglie vanno sotto la pietra, la quale se viene cercata sul fondo basso non si trova mai. Nelle pietre assai grosse non v' ha modo di prenderle che aprendo le tenaglie al primo entrare in vescica. In alcuno di questi casi potrebbero riuscir opportune le tenaglie a branche separate, proposte da frate *Cosimo*, da introdursi una per volta, e congiugnersi alla maniera del forcipe ostetricio. In generale poi ogni pietra dee prendersi colla tenaglia nel suo minore diametro, perchè altrimenti i cucchiai restan troppo divaricati, e sten-

tano a venir tratti fuori in un colla pietra. Trattandosi però di pietre bislunghe, con una delle estremità più grossa dell'altra, non dovranno esse venir brancate per la loro estremità più sottile, che allora lascian la presa, ma bensì per la grossa, che forma come la base del cono; e così pure una pietra bislunga potrebbe esser presa nel suo minore diametro, ma colla sua lunghezza in traverso, il che non è adattato all'estrazione, dovendosi prendere ed estrarre per lo lungo. Nelle pietre infossate grandemente nel basso fondo della vescica, o dove questa bassezza sia maggiormente profonda per molta grossezza della prostata, alle volte le tenaglie dritte non arrivano a prenderle, e bisogna ricorrere alle curve, le quali poi, una volta presa la pietra, debbono rivolgersi colla concavità verso il pube, per operare l'estrazione come si usa col forcipe. Le pietre picciole sfuggono qualche volta la presa delle tenaglie ordinarie, costrutte a bella posta in modo che i cucchiai non si chiudono del tutto, affine di evitare il pizzicamento della vescica. In tali casi servono meglio le tenaglie piatte a becco d'anitra e senza denti, perchè si chiudono meglio, e così afferrano anche i piccioli calcoli.

207. Nel caso di pietre grossissime, che non si possano estrarre in alcun modo, conviene cercare di frangerle con tenaglie più forti e a denti grossi, da stringersi con una vite, dopo aver brancata la pietra, quali sono quelle di *Le Cat*. Tale ripiego però debb'essere poche volte riuscito, perchè la vescica è d'ordinario strettamente addossata alle pietre sì enormi, talchè non ammette che difficilmente le grosse tenaglie frangenti, e altronde oltre al rischio di offendere la vescica, difficile e non

sempre possibile è la rottura delle pietre dure; e dopo averle rotte, nasce l'inconveniente della moltiplicata introduzione delle tenaglie per farne la estrazione. Sicchè tutto insieme considerato sarebbe meglio in tali casi ricorrere all' alto apparecchio, piuttosto che al laterale, e se questo è già stato fatto, aspettare che sia guarito il malato dalla prima operazione, per passare all' altra di sopra del pube. Vi fu chi dopo l' operazione frustranea al perineo passò subito al taglio ipogastrico, ma con infelice successo, stante che i malati succumbettero a queste due grandi operazioni, fatte troppo vicine l'una all' altra. Altronde nell' intervallo tra la prima e la seconda operazione avvenir potrebbe che la pietra si abbassasse, e le parti ammollite per la suppurazione si prestassero meglio di prima all' estrazione della pietra.

208. *Operazione della pietra a due tempi.* Quando subito dopo il taglio s' incontrano gravi difficoltà a compiere l' oggetto della operazione, che è quello di cavare la pietra, non dee il chirurgo troppo ostinarsi ne' tentativi, de' quali facilmente il malato rimarrebbe vittima, ma bensì lasciarlo in riposo ed aspettare uno o più giorni fino a che si presenti più opportuna circostanza di trar fuori la pietra. Una tale dilatazione ebbe più volte il più fortunato successo, sicchè *Franco*, *Muret*, *Louis* e molti altri grandemente raccomandarono tale pratica, quasi fino a generalizzarla soverchiamente. Imperciocchè ne' casi ordinarj sarà sempre meglio il finire totalmente l' operazione, nè si dovrà adottare il partito della dilazione, che ne' casi seguenti: 1.° quando dopo il taglio non si può più sentire la pietra, forse incantonatasi in quel frattempo;

nel qual caso è poi avvenuto che la pietra si abbassasse in seguito da sè medesima al segno da potersi estrarre facilmente: 2.° quando i calcoli sono molti o rotti in più pezzi: 3.° nel caso d'emorragía grave da non potersi far cessare p. e. colla pressione del dito di un assistente: 4.° quando un tumore della prostata, o forti durezze al perineo facciano troppa resistenza: 5.° quando la vescica sia spasmodicamente contratta ec.

209. Ammesso il partito di differire ad altro giorno l'estrazione, conviene tener aperta la ferita con una cannula o torunda, o secondo taluni col far passare solamente una volta al giorno l'indice unto d'olio per la ferita in vescica, e questo parmi il migliore partito bastando a tener aperto il taglio, e altronde lasciandosi luogo alla discesa spontanea de' calcoli che molte volte succede.

210. *Pietre cistiche* ed *aderenti*. Diconsi cistiche o intonacate certe pietre involte parzialmente o totalmente dalle membrane della vescica, il che succede quando una pietra discesa dai reni si ferma all'estremità dell'uretere, senza poter cadere in vescica. In tal caso parte della pietra può sporgere e sentirsi in vescica a nudo, restando imprigionato il rimanente. Altre volte la pietra procedente dall'uretere ha percorso certo tratto tra le tonache della vescica, sicchè non più corrisponde all'apertura dell'uretere, e trovasi da per tutto involta e coperta: ovvero è rinchiusa in una o più cellule della vescica, o senza esservi vera cellula, parte di vescica è contratta sul calcolo, non permettendogli che una stretta comunicazione col rimanente della cavità. Riguardo poi alle pietre aderenti propriamente dette, si concepisce la possibilità di que-

sta rara circostanza supponendo la vescica ulcerosa con vegetazioni fungose, le quali s'insinuino nelle disuguaglianze della pietra stessa, come talvolta si fanno per simil guisa aderenti i pessarj nella vagina esulcerata.

211. Il caso delle pietre cistiche è talmente arduo e difficile, che se si potesse chiaramente discernere prima della operazione, sarebbe parere di alcuni di non intraprenderla, o preferire secondo altri l'alto apparecchio. Se però il caso presentisi dopo aver fatto il taglio, si è ancora talvolta riuscito a far l'estrazione, portando se si può il dito o una lunga sonda scanalata fino alla pietra, per tagliare cautamente le tonache che l'imprigionano. *Desault* usò con successo il suo *kiotomo* per iscalfire parimente le tonache vescicali. Gioverà pure in questo caso l'operazione a due tempi, e intanto tener aperta la ferita, far injezioni, prendere, se si può, la pietra colle tenaglie e andarla smovendo, che così adoperando, potrebbe dopo alcuni giorni col rilassamento e colla suppurazione sprigionarsi da sè il calcolo e cadere abbasso, ovvero la vescica ristretta lasciar più adito a sentire la pietra incantonata.

212. *Emorragia.* Essa può provenire dall'offesa dell'arteria del bulbo, della trasversale del perineo o del tronco della pudenda interna. Il taglio troppo avanzato in vescica, o lo strappamento delle fungosità, possono produrre anche una emorragia vescicale.

213. Si rimedia a tali emorragie legando le arterie fin dove si possa arrivarvi. *Ferrein* al dire d'*Hunczovsky* consigliava di troncare totalmente l'arteria sprofondando maggiormente il taglio. Molti

usano una grossa cannula vestita d'agarico, da insinuarsi strettamente nella ferita fino alla vescica, per comprimere i vasi senza impedire l'uscita dell' orina. *Boyer* in un caso d' emorragía forte pose un dito sul luogo onde sorgeva il sangue: lungo il dito mandò dentro la tenaglia, e presa la pietra levò fuori il dito, estrasse la pietra, e rimise a posto il dito; introdusse per la ferita una sciringa da donna, indi uno stuello legato con due fila., e portato oltre la sorgente dell' emorragía, separò i due fili, e tra essi insinuò altri stuelli ed uno grosso al di fuori, sul quale legò i fili. Si levò l' otturamento all' ottavo giorno.

214. Nelle emorragíe di vescica cola il sangue dalla ferita, o si trattiene e riempie la vescica di grumi, distendendola dolorosamente, e producendo la ritenzione d' orina con grande smania dell' ammalato e pericolo. Lo stesso riempimento può succedere per un regurgito di sangue dalla ferita esterna in grazia d' averla otturata più fortemente al di fuori che indentro. In tali casi debbonsi levare gli otturamenti e i grumi fin dove il dito può arrivare, e questo non bastando, fare injezioni in vescica fino a che dessa sia liberata da' grumi, ed istradato il corso delle orine. Lo stesso riempimento di sangue si replica talora più d' una volta, nè potendosi efficacemente riparare a tale emorragía, si faranno injezioni fredde, ed altre applicazioni gelide per di fuori, tenendo il malato col corpo sollevato e le natiche declivi, onde il sangue coli piuttosto per la ferita che fermarsi in vescica.

215. *Cura consecutiva all' operazione*. Finita l' estrazione della pietra, s' injetta dell' acqua tiepida in vescica per portar fuori se vi sono delle bric-

ciole calcolose minori, per le quali si adopera talvolta anche una specie di cucchiajo; si esamina col dito fin dove si può la vescica per vedere che nulla vi resti; indi si colloca il malato a letto, ove per le prime 24 ore soglion escirgli le orine sanguigne, e tutte per la ferita, indi a poco a poco riprendono la strada dell'uretra, il che quando succede sarà meglio che il malato tenga le cosce avvicinate e giaccia sul lato destro per diminuire sempre più il passaggio delll' orina al perineo.

216. Se il malato è molto inquieto, addolorato ed abbattuto, giova dargli una buona dose di laudano; e se in appresso si sviluppi febbre, dovrà questa trattarsi cogli antiflogistici se infiammatoria, cogli emetici e solventi se gastrica; cogli antelmintici più miti se verminosa; ed essendovi ne' casi più gravi de' sintomi convulsivi e cancrenosi, come sarebbe il singhiozzo continuo con polsi celeri, piccioli, faccia profilata, sudori freddi, si può ancora sperare qualche effetto dal muschio col sal volatile di corno di cervo ad imitazione di *White*. Io salvai in questo modo un ammalato a cui si staccò cancrenata la membrana interna della vescica, ed ebbe singhiozzi continui, febbre e faccia ippocratica per diversi giorni.

217. Riguardo al trattamento locale della ferita, molti dicono d'introdurvi leggiermente delle filaccica per tenerla aperta al di fuori, finchè il fondo sia prima chiuso, cioè fino a che vi passi l'orina; ma sembra meglio abbandonarla a sè pe' primi giorni, che così l'orina scola più liberamente, e altronde tiene essa stessa aperta la ferita. Se poi in seguito l'orina continuasse a passarvi, e la ferita esterna tendesse a stringervi e chiudersi, al-

lora è bene tenerla un po' aperta perchè l'orina colante dall'interno trovi subito l'esito, altrimenti quelle gocce d'orina soffermate indietro tengono aperta la ferita interna, onde rimanga o una fistola interna, aperta cioè in vescica o nell'uretra, ovvero una fistola aperta anche al di fuori.

218. A favorir la perfetta chiusura della ferita ed evitare per conseguenza la fistola gioverà grandemente, quando si veda in due o tre settimane non esser cessato il passaggio dell'orina per la ferita, l'introdurre in vescica una sciringa di gomma e lasciarla a permanenza, ritirandola soltanto una volta per settimana per osservarla e nettarla, e insieme lasciar orinare il malato alcune volte senza sciringa per vedere quando non passa più orina al perineo, che sarà il tempo di tralasciarla. Non bisogna poi differire di troppo l'uso della sciringa, perchè allora sarà inutile, avendo la ferita quasi affatto perduta la prima tendenza a riunirsi, ancorchè se ne allontani l'orina. In tal caso, e generalmente trattandosi di fistola già formata ed invecchiata, bisogna rinnovare la superficie del canaletto con qualche catereticо, e specialmente col trocisco di minio, portandolo fino al fondo, come si disse per le fistole orinose dell'uretra, e staccata l'escara, non è allora subito che abbisognerà la sciringa, ma si starà a vedere se la forza di vegetazione e di adesione eccitatasi nelle parti state cauterizzate basti a produrre la guarigione da per sè sola, senza rischiare di frastornarla colla sciringa. Che se poi l'effetto non fosse compiuto, si ricorrerà alla sciringa e non prima, allo stesso modo che la sciringa non è convenevole ne' primi tempi dopo il taglio della pietra, ove la ferita,

purchè non sia stata troppo contusa, tende, come si disse, a guarire per sè medesima. Finalmente a guarire le fistole giova il mantenere una certa compressione al perineo ed il consecutivo ingrassamento della persona. E qualora vi fosse la complicazione del taglio fatto all' intestino retto, converrebbe, giusta la pratica di *Desault*, spaccare con nuova incisione quanto v' ha di mezzo tra l' apertura esterna al perineo e l' interna nell' ano, usar la sciringa permanente, ed introdurre una grossa meccia di filaccica a modo di torunda nell' intestino.

219. Qualche volta rimane dopo l' operazione della pietra l' incontinenza d' orina, la quale se è proceduta da grave guasto al collo della vescica, può rimanere incurabile; ma se da un semplice sfiancamento, o da altro lieve difetto, guarisce col tempo da sè medesima. Se l' incontinenza rimane incurabile, sarà da ricorrere a' mezzi meccanici altrove indicati, astenendosi però per un certo tempo da' costrettori artificiali finchè v' ha speranza di guarigione, perchè l' orina trattenuta colla strettura dell' uretra farebbe continua forza sul collo della vescica e ne impedirebbe lo sperato ristabilimento.

220. *Pietra nelle donne.* Esse vi sono assai più di rado soggette che gli uomini; e l' operazione quando abbisogni, è in loro più semplice, bastando introdurre una sonda retta solcata in vescica, e rivoltane la scanalatura obbliquamente in basso e a sinistra, si taglia con lungo e stretto scalpello nella stessa direzione l' uretra fino ad intaccare una picciola porzione del collo della vescica. Questo taglio non debb' esser troppo verticale, per non intaccar la vagina, nè troppo trasversale, per non andar

contro il ramo del pube o dell' ischio. Tale spazio intermedio è alle volte scarso per la prossimità della vagina all' uretra nelle donne che hanno più volte partorito, onde abbisognando una larga apertura è stato proposto di fare una doppia incisione, tagliando cioè d' ambedue i lati, il che si eseguisce o col semplice scalpello o collo strumento del *Louis*, portante una lama tagliente d' ambi i lati. Questa lama potrebbe avere i due lati obbliquamente inclinati all' ingiù, onde riuscisse obbliquo il doppio taglio laterale, come obbliquo si è quello che fassi da una sola parte. Quest' ultimo può ancora eseguirsi col litotomo nascosto di frate *Cosimo*, col conduttore tagliente di *Haukins* o col doppio conduttore di *Bromfield*. Qualora la pietra fosse grossissima, converrebbe anche nelle donne preferire l' alto apparecchio.

221. In qualche raro caso la pietra di vescica esulcerandone o cancrenando le tonache, insieme a quelle del retto, arrivò a passare nella cavità di quest' ultimo, per cui venne estratta (a). Si vide pure accadere una suppurazione e cancrena spontanea al perineo, con uscita di un calcolo vescicale (b); e più sovente ancora le pietre vescicali nelle donne passarono lentamente in vagina. Da quest' ultima circostanza fu presa l' idea di progettare il taglio della vescica per la parte della vagina; ma niuna maggiore facilità o comodità ne verrebbe da questo metodo, anzi vi sarebbe più ragione a temere la permanenza di una fistola vescicale in vagina colla continua perdita dell' orina;

(a) *Gooch. Med. and chir. obs.*
(b) *Sandiford. Obs. anat. pathol.* lib. 4.

onde non converrebbe operare da questa parte a meno che non si trattasse che di dilatare semplicemente un' apertura già incominciata dal calcolo medesimo.

222. *Pietre arrestate nell' uretra o nelle sue vicinanze.* Quando un calcolo uscito dalla vescica si ferma in qualche parte dell' uretra, se il malato conserva una sufficiente facoltà d' orinare, converranno le copiose bevande, perchè spingano a tergo il calcolo, e così pure i fomenti, bagni e cataplasmi ammollienti per rilassare le parti, e le injezioni oliose fatte in quantità e con forza, principalmente se siavi modo di metter un dito sull' uretra dietro il calcolo, perchè non accadesse mai che l'injezione spingesse, il calcolo di nuovo in vescica, il che non è mai convenevole. In qualche caso giovò il succhiamento forte colla bocca, o con uno schizzetto. Se poi questi mezzi non valgano, e la pietra sia poco lontana dall'estremità dell'uretra, si potrà prenderla con una pinzetta ordinaria, dilatando, se occorre, con qualche incisione l' orificio dell' uretra, che essendo un po' più angusto del rimanente del canale, ne produce di spesso l'arresto; e quando il calcolo fosse più profondo si useranno le note mollette rinchiuse in una cannula, comunemente dette di *Hunter*, colle quali leggiermente incurvate a modo di sciringa si può persino arrivare a prendere un corpo estraneo, come sarebbe candeletta, o cosa simile in vescica, come ha provato *Desault*. Sul qual proposito è stato poi osservato, che il prender in tal modo una candeletta caduta in vescica riesce più difficile a caso fresco, che dopo esservisi fatta qualche incrostazio-

ne (a). Nè solo i calcoli, ma anche diversi altri corpi perduti nell'uretra, come sarebbero aghi e simili, si posson cavare.

223. Più volte si trovarono calcoli dietro uno stringimento calloso dell'uretra, ed allora dopo l'uso delle candelette o sciringhe dilatanti passano da sè medesimi.

224. Che se finalmente nè co' mezzi indicati, nè colle replicate pressioni delle dita di dietro in avanti, si potessero spinger fuori, non rimarrebbe che di aprir l'uretra distesa sul calcolo, indi cavato il calcolo, usare la sciringa permanente finchè sia chiuso il taglio. Quando il calcolo è fermato nella porzione membranosa dell'uretra, bisogna spingerlo all'innanzi, o fissarlo con uno o due dita nell'ano. Più difficoltoso è il caso di dover tagliare quando il calcolo è fermato in quella parte di uretra che è sopra lo scroto, per evitare il qual sito si cercherà di spingere più innanzi o più indietro il calcolo, e ciò non potendosi ottenere, si farà il taglio ad uno de' lati.

225. Rispetto alle pietre fuori dell' uretra, esse o furono un tempo entro il canale, dove fermandosi lungamente si fecero a poco a poco una nicchia, distendendo o forando da una parte, e specialmente in basso il canale, fino ad essere, o sembrar fuori dell' uretra. Ma la cagione più frequente di tali calcoli, che s' incontrano fuori dell' uretra, si è, secondo *Louis*, la preesistenza di una fistola interna lasciata da precedenti rotture, o erosioni del canale dell' uretra, per cui l' orina viene sviata

---

(a) *Treyeran. Parallèle des diverses méthodes proposées pour l'extract. des calculs* ec.

verso quell' appendice ogni volta che l' uomo orina, e poco a poco vi depone gli elementi del calcolo. In questi casi si taglia sul calcolo fino a scoprirlo e trarlo fuori. La ferita che ne risulta, è poi comunicante coll' uretra, e perde l' orina; e la guarigione si cercherà co' mezzi indicati all' articolo degli ascessi e delle fistole orinose.

CAPO XIII.

Mali delle parti genitali virili.

226. Essi possono distinguersi in quelli del pene e dello scroto.

227. I mali del pene, prescindendo qui da quelli d' origine venerea, sono il fimosi, il parafimosi, l' ipospadia, lo scirro ed il cancro.

228. Il *fimosi* è una indisposizione del prepuzio gonfio, duro e stretto, o altrimenti morbosamente affetto specialmente alla cima, per cui non si può ritirar indietro a segno di lasciare scoperta la ghianda.

229. Quasi ogni uomo ha nella fanciullezza o nella prima gioventù un po' di fimosi, per cui non senza difficoltà e dolore si scopre la ghianda, e ciò serve a mantener viva la sensibilità della ghianda. Le erezioni frequenti alla pubertà ed i primi coiti bastano a dissiparla. Alle volte dura lungamente o per essere troppo stretta l' apertura del prepuzio, o troppo corto e robusto il frenulo. Nel primo caso si deve tagliare il prepuzio stesso nella sua parte media superiore, e nel secondo il frenulo.

230. Egli parrebbe non doversi tagliare di pre-

puzio che quanto basta a produrre quell' apertura che si richiede al libero scoprimento della ghianda; ma l' esperienza insegna, che quella incisione si torna sempre a stringere notabilmente, da rendere facilmente nullo l' effetto della operazione, onde bisogna sempre spaccare quasi tutto il prepuzio, ancorchè poco sembri mancare all' apertura naturale.

231. L' incisione si fa mandando sotto al prepuzio una sonda scanalata, e lungh' essa il bistorino, la di cui punta si fa sortire per la prima al punto dove si vuol estendere l' incisione, di là compiendo il taglio fino all' estremità. E' pure opportuno un picciolo bistorino nascosto, o anche una forbice a punta ottusa.

232. La ferita si tiene aperta insinuando sotto le labbra, e specialmente sotto l' angolo superiore, delle pezzoline spalmate di unguento, dopo che si saranno staccate le fila asciutte della prima medicazione. Sarà pur bene, una volta cessato il primo gonfiamento infiammatorio de' margini, che alle volte è forte, lungo e assai doloroso, il fare una volta il giorno scorrere indietro il prepuzio alla ghianda. Il più sicuro mezzo poi sarebbe di mandare il prepuzio dietro la ghianda appena fatto il taglio, e lasciarvelo permanentemente fino alla guarigione, e ciò in fatto riesce più volte; ma talvolta così facendo, il fimosi si converte in un forte parafimosi che dà molto impaccio, e per le aderenze infiammatorie contratte dal prepuzio dietro la ghianda non si può sempre ricondurre a suo luogo.

233. Ne' bambini accade più volte che l' apertura del prepuzio sia così angusta da fare impedimento all' uscita libera dell' orina. Essa allora spin-

gendo ogni volta innanzi a sè il prepuzio finisce ad allungarlo morbosamente, e col tempo s'infiamma e si fa callosa ed anche ulcerosa la cima. In questo fimosi in vece di spaccare il prepuzio è meglio amputarne circolarmente l'apice, portando via tutto ciò che è ristretto e morboso. Si dee in questo taglio procurare che resti la pelle esterna a livello coll' interna, perchè questa facilmente sporge dopo il taglio oltre il livello dell' altra, facendo un orlo rosso, dolente e come fungoso, che dà incomodi consecutivi e ritarda la guarigione, e perciò sarebbe buona regola il fare il taglio a due tempi, cioè prima tagliare la pelle esterna circolarmente, e poi tirare più in fuori la pelle interna, e tagliarla con un secondo colpo a livello della pelle esteriore. Questo secondo taglio si fa più comodamente colla forbice. Si può ancora far il taglio tutto in una volta, purchè ritirisi prima bene all' in su la pelle esterna, e se mai avanzasse troppo tuttavia di pelle interna, si può reciderla separatamente con un secondo colpo di forbice, dopo averla tratta fuori colla pinzetta maggiormente. Non bisogna poi eccedere nella quantità di pelle che si recide, non essendo alle volte che apparente l'eccesso di sua lunghezza, altro per essere la pelle stessa del corpo del pene tratta innanzi, di modo che alle volte amputandola troppo rasente la ghianda, dopo averla distesa per l'operazione, rimane la ghianda scoperta senza prepuzio, ritirandosi i residui tegumenti sul corpo del pene.

234. Non si dovrà fare veruna operazione nel fimosi semplicemente temporario, com'è quello dipendente da infiammazione, o da ulcere, giacchè colla guarigione di tali malattie cessa da sè il fi-

mosi; o se rimane qualche stringimento alla cima del prepuzio, il tempo, le erezioni ed il coito lo allargano, e può effettuarne altresì l'allargamento l'uso de' coni di spugna incerata. Anche l'età senile portante la quiescenza di queste parti, dispone non rade volte allo stringimento del prepuzio formante il fimosi, contraendo persino aderenza il prepuzio colla ghianda; ma tale fimosi non richiede l'operazione se non nel caso che portasse difficoltà d'orinare, o mantenesse il ristagno d'umori acri al di sotto, onde ne viene la blenorrea della ghianda, le escoriazioni e talvolta la ulcerazione cancerosa.

235. Quando poi il prepuzio fosse fatto calloso o scirroso, o carico di porri maligni, non basterebbe la semplice spaccatura per iscoprire la ghianda, ma sarebbe necessaria la demolizione di tutto il prepuzio, il che si chiama *circoncisione*, e questa si fa spaccando prima longitudinalmente nel mezzo il prepuzio fino alla sua radice, come per l'operazione del semplice fimosi, indi col coltello o colla forbice recidendo una appresso l'altra le due porzioni dalla parte superiore andando verso il frenulo, ove il prepuzio finisce.

236. Nelle gravi malattie del prepuzio, e specialmente nel fimosi scirroso, o portato da porri maligni, può trovarsi la ghianda picciola, sana, ma così nascosta da non distinguerla dal viziato prepuzio e crederla confusa ed attaccata dalla medesima malattia, a segno d'indurre erroneamente all'amputazione di tutto il pene, mentre sarebbe bastata quella del solo prepuzio. In tali casi pertanto si dee sempre premettere la semplice spaccatura del prepuzio, per quindi esaminare la ghianda, ed estirpare solamente ciò che è viziato. Alle volte

il fimosi scirroso si estende anche a tutti i tegumenti del pene ed a quelli dello scroto, portandoli tutt' insieme ad un enorme volume. La cagione di tale gonfiezza cronica, non so se veramente scirrosa, o piuttosto callosa de' tegumenti, sembra essere una infiltrazione di linfa addensata per gonfiezze edematose o risipolatose recidive alla parte. Si veggono tali enormi gonfiezze accadere talvolta negl' infermi di fistole orinose inveterate, o in quelli che tengono lungamente il pene nel vaso, in cui lascian cadere involontariamente l' orina.

237. L' estirpazione del fimosi scirroso con propagata malattia a tutti i tegumenti del pene e dello scroto non sarebbe eseguibile, portando lo scorticamento totale di queste parti; però se il vizio maggiore è al prepuzio, basterà amputar questo, che il rimanente de' tegumenti gonfiati darà poco incomodo, e forse col tempo potrà svanire, o almeno cessar di fare ulteriori avanzamenti.

238. E' una cagione di fimosi, ossia d' impedimento alla libera evoluzione del prepuzio dietro la ghianda, anche la troppa resistenza del frenulo, il quale sia troppo forte o troppo esteso verso l' uretra, o insieme troppo corto. In molte occasioni si rompe da sè ne' primi congressi, ma in alcune persone è pur bisogno di tagliarlo, il che si fa colla forbice, rasente la ghianda, dopo averlo bene distese col tirarlo in senso opposto alla ghianda. Alle volte questo taglio dà emorragía, che s' arresterà co' soliti mezzi. In qualche caso si ferma meglio il sangue tirando il prepuzio sulla ghianda, dove che in altri bisogna rovesciar il prepuzio, per applicare astringenti, filaccica, compresse e fasciatura stretta immediatamente sulla ferita.

239. Il *parafimosi* è uno stato morboso del prepuzio ritirato dietro la ghianda, con incomodo del paziente, e difficoltà ed anche impossibilità di tirarlo innanzi.

240. Le cagioni del parafimosi esser sogliono la strettezza naturale o morbosa del prepuzio, per cui stentando a dare indietro, stenta poi ancora di più a venir ricondotto in avanti, principalmente se un poco si tardi, perchè la strozzatura del prepuzio dietro la ghianda fa gonfiare quest' ultima maggiormente, e più difficoltosa rende la riduzione. Cadono più facilmente nel parafimosi i giovani nei primi coiti, o quelli che avendo mal venereo si sforzano di tirar indietro il prepuzio per iscoprirlo.

241. Si osservano due specie di parafimosi, che dir si potrebbero *perfetto* ed *imperfetto*. In questo la cima del prepuzio formante l' anello più stretto fermasi subito dietro la corona della ghianda, che fortemente stringe fino a fare nel collo della ghianda stessa un intaglio circolare, specialmente in alto. Di più sotto il prepuzio stesso, cioè tra la sua radice ed il suo orlo, avvi una cavità, sotto la quale alle volte si raccoglie della materia imprigionata. Nell' altra specie di parafimosi, che abbiam detto perfetto, il prepuzio finisce di ritirarsi tutt' affatto sul dorso del pene, per modo che l' anello più stretto della pelle corrispondente già alla cima del prepuzio, trovasi sul corpo del pene a certa distanza dalla ghianda. Il suddetto anello, essendo la parte più stretta, fa un colletto o strignimento profondo intorno al pene, interposto a due anelli tumidi e infiammati, l' anteriore de' quali è fatto dalla pelle interna, ed il posteriore dall' esterna del prepuzio medesimo. In mezzo a questi anelli la

parte più stretta finisce a rompersi e tagliarsi da sè stessa per la metà superiore di sua circonferenza, e si fa un'altra gonfiezza distinta e assai più grossa alla parte inferiore del prepuzio. Dunque in questa specie di parafimosi è la pelle stessa più tesa che si rompe, mentre nell' altra si è l'orlo della estremità del prepuzio che taglia il collo della ghianda.

242. La cura del parafimosi consiste nel procurare la più pronta riduzione del prepuzio, perchè trovandosi esso molestato nel rovesciamento quand' anche si dovesse fare qualche violenza per ricomporlo, ciò tornerà a vantaggio quando possa riuscire. E favoriranno la riduzione talvolta i bagni freddi saturnini, la lunga pressione delle dita, o la fascia espulsiva, coll' impicciolire la ghianda, e talvolta i caldi ammollienti col rilassare il prepuzio e renderlo più arrendevole, e calmare il forte dolore. Che se non si possa con ciò togliere il parafimosi, bisogna con adattato taglio rimuovere l' ostacolo, il quale consiste nell' anello stretto del prepuzio, che vuol esser troncato coll' incisione. Questo taglio nel parafimosi imperfetto si fa passando sotto all' orlo del prepuzio dietro la ghianda la punta di una sonda ottusa, e su questa tagliando quell' orlo. Nel parafimosi pertanto in cambio bisogna scoprire il solco più profondo, tra i due anelli più tumidi del prepuzio sul corpo del pene e tagliare in traverso la tesa pelle di quello strettissimo anello, ciò replicando in più d' un luogo se abbisognasse, e guardandosi di non penetrare collo scalpello o colla lancetta ad offendere i corpi cavernosi. Alle volte malgrado l' aver divisa la parte più stretta, non si può tirar il prepuzio sulla ghianda, perchè la gonfiezza e le aderenze infiammatorie gl' impedi-

scono di spiegarsi sulla ghianda; e basterà in tal caso l'aver tolta coll'incisione la strozzatura, che qualche rara volta è arrivata a produrre la cancrena della ghianda; onde è di maggior urgenza il rimediare al parafimosi che al fimosi.

243. *Ipospadia* si dice il trovarsi l'uretra aperta più indietro, o più basso del naturale. Il fondamento di tale difetto pare una dieresi, o divisione morbosa della parte inferiore della ghianda, del canale dell' uretra, e delle parti che la ricoprono, per modo che l' apertura dell' uretra si trova subito dietro, ossia nell' angolo posteriore della morbosa divisione. Ordinariamente è spaccata solamente la parte inferiore della ghianda, manca il frenulo, attaccandosi il prepuzio in vece ai lati della spaccatura, e l' uretra è aperta dietro la ghianda. Alle volte la spaccatura si estende a tutto lo scroto, e l' uretra si apre verso il perineo. Tali soggetti presentano un corto pene verso il pube, con una spaccatura al di sotto, e l'uretra in fondo; onde ingannano talvolta coll' esser creduti femmine, tanto più se il difetto venga congiunto a corporatura gracile femminea, ed i testicoli sieno rimasti nascosti nel ventre; ma per lo più si trovano nella grossezza di quelle labbra.

244. L'ipospadia più comune sotto la ghianda, sebbene incurabile come l'altra più grave, sembra però non arrecare alcuna notabile conseguenza. Si è sospettato che i così conformati fossero meno atti alla generazione, o inetti totalmente. In fatti *Eistero* ricorda il consiglio di *Paolo* di amputare ciò che avanza di pene oltre il foro dell' uretra, per procurare la facoltà di generare, supponendosi che ciò che sporge più innanzi debba fare impedimento

al getto del seme. Si sono però vedute persone coll' ipospadia generare, nel mentre che altre rimangono realmente incapaci; ma non converrebbe mai fare quell' amputazione. Qualche volta l' ipospadia dipende da una spaccatura sì regolare, che non presentando alcuna perdita di sostanza, parrebbe possibile di tentarne la riunione come nel labbro leporino; ma essendovi poca sostanza a prendere co' punti, le ricorrenti erezioni finiscono a fare che detti punti lacerino senza potersi ottenere l' unione.

245. *Lo scirro e cancro del pene* comincia con una durezza intrinseca nella ghianda o ne' corpi cavernosi, o da escoriazioni ed esulcerazioni alla superficie del prepuzio o della ghianda, o da escrescenze lasciate troppo invecchiare e degenerare.

246. La cura consistendo nella sola estirpazione, questa dovrà farsi o del solo prepuzio, o della ghianda, o di tutto il pene, secondo che si richiede per la demolizione totale del vizio. A male antico si associa il bubbone scirroso negl' inguini, che impedisce il successo della operazione, ovvero il male recidiva più profondamente verso la radice del pene.

247. L' amputazione del pene si fa troncando i tegumenti, i corpi cavernosi e l' uretra al di sopra del vizio, indi legando i vasi che danno sangue, e poi introducendo in vescica una sciringa elastica, da tenervisi fino a guarigione, tanto per tener lontana l' orina dalla ferita, che per tener largo l' orificio dell' uretra, il quale senza ciò nel cicatrizzarsi della ferita tende a stringersi e chiudersi. In questa amputazione avverte *Boyer* non doversi risparmiare i tegumenti col ritirarli indietro prima

del taglio, dovendosi anzi tirare più innanzi, perchè i corpi cavernosi troncati si ritirano molto; sicchè facilmente riesce esuberante la pelle, rendendo più difficile la legatura de' vasi. Ed è a questo proposito da notare, che in casi dove si troncò il pene lasciandone avanzare ancora un pollice, questa lunghezza svanì e rimase la cicatrice a fior di pelle.

248. Le *malattie principali dello scroto* sono l'edema, la grossezza scirrosa ed il cancro dei tegumenti: l'infiammazione de' testicoli, l'idrocele, l'ematocele, la cirsocele e sarcocele.

249. L'*edema dello scroto* o è essenziale e parziale, e curasi come gli altri edemi, o è sintomatico dell'ascite o dell'anassarca, e nulla richiede di particolare nella cura, fuorchè le punzecchiature, quando l'acqua è vicina alla pelle, affinchè la troppa distensione non porti risipola e cancrena. Lo stravaso più copioso si fa prima in una certa cellulare lassa e profonda che è tra il dartos e la vaginale, ove le punzecchiature cutanee non giungono; ivi si fanno pure delle raccolte orinose negli ascessi del perineo, o degli stravasi di sangue nell'ematocele, o nelle contusioni.

250. La grossezza scirrosa o ingrandimento d'altra natura, detta *racosi*, delineata presso *Dionis* (a), de' tegumenti dello scroto, è qualche volta una propagazione del fimosi scirroso; ma talvolta è limitata allo scroto. A questa classe appartiene un gonfiamento particolare, prima de' tegumenti dello scroto, poi de' testicoli, molle, scolorato, liscio ed

(a) *Dem.* 4.

indolente a principio, poi doloroso quando arriva a toccare i testicoli, frequente ad osservarsi nei climi caldi, come sulle coste d'Affrica, e nelle Indie orientali, che a principio si cura cogli astringenti e coll'uso interno del mercurio, mentre a male avanzato è incurabile, non ammettendo che l'uso del sospensorio e dell'oppio. In uno di questi casi venne amputato tutto lo scroto insieme a' testicoli felicemente (a), quantunque essi fossero sani.

251. Il *cancro* de' soli tegumenti dello scroto è piuttosto raro, e dee farsene prontamente l'estirpazione, innanzi che si comunichi la diatesi alle ghiandole inguinali, o anche alle iliache e lombari. *Pott* ha descritta una specie particolare di cancro, a cui vanno soggetti gli spazzacammini in Londra, il quale non so se da noi sia per anco stato riscontrato.

252. *Parorchidio* si dice il trovarsi i testicoli fuor di luogo, cioè rimasti nel ventre, o nell'inguine, senza occupare la natural loro sede in fondo allo scroto. Quando sono nascosti nel ventre si possono creder mancanti, se la voce, la barba, e l'abito di corpo non imbelle, non ne indichi l'esistenza. Quando poi l'uno o l'altro dei testicoli rimane all'inguine, può esser preso per ernia o per altro tumore in isbaglio; ma la sua sensibilità e figura, e la mancanza di esso nello scroto, bastano a farlo riconoscere. Peggio sarebbe se venisse compresso il testicolo col cinto nel supposto di ernia. Ed è poi da notare che non di rado il parorchidio inguinale è complicato coll'ernia, parendo che il

(a) *Journ. méd.* tom. 72.

parorchidio stesso vi dia occasione, forse perchè col non discendere il testicolo non venga stirato il tubo del peritoneo, che perciò lascia più volte di chiudersi sotto tal circostanza.

253. Il parorchidio o cessa da sè medesimo coll' abbassarsi spontaneamente il testicolo, o l' arte poco vi può fare, se non promuovere di tanto in tanto con qualche pressione e tiratura l' abbassamento. Nella complicazione di ernia si dovrà colla pigiatura delle mani, come in quella del cinto, schivare il testicolo, facendolo restare un po' più ingiù, o al di fuori; il che frequentemente si può ottenere, ma non in tutti i casi, perchè s' incontrano di quelli dove assolutamente non si può usar cinto senza comprimere il testicolo, onde bisogna abbandonare l' ernia: ovvero talvolta si può far rientrare il testicolo coll' ernia entro l' anello, e contenerli ambedue col cinto.

254. L' infiammazione dell' uno o dell' altro testicolo, o d' ambedue nello stesso tempo, dicesi *orchitide*, e da alcuni scrittori di chirurgia *ernia umorale*. Le cagioni esser sogliono una contusione, l' impedita espulsione del seme dopo aver eccitato l' orgasmo venereo, la propagata irritazione dall' uretra in occasione di gonorrea o di candelette, o siringhe: la determinazione di un vizio reumatico o artritico, oltre alle altre comuni cause d' infiammazione.

255. L' esito più frequente dell' orchitide è la risoluzione; rade volte la suppurazione, e talora l' induramento di tutto il testicolo, e assai più volte del solo epididimo, che però suole col tempo dissiparsi felicemente.

256. La cura farassi colle cavate di sangue co-

muni e locali, e cogli altri rimedj delle infiammazioni, a misura della forza de' sintomi, che sono il dolor locale al testicolo, al cordone, e propagato anche al ventre ed alla coscia. Frequentemente in questa infiammazione si fa notabile stravaso d' acqua nella vaginale, la quale risolvesi contemporaneamente.

257. La suppurazione talvolta si fa nel solo scroto o nella vaginale, ma qualche volta entro l' albuginea, ed in quest' ultimo caso all' apertura dell' ascesso sorte facilmente la sostanza vascolare del testicolo, che per questa via si perde e consuma, ovvero s' alza in un fungo ancora più incomodo. Riguardo al primo punto, si asterrà il chirurgo di tirare a sè colla pinzetta quella sostanza filiforme che si presenta sul fondo, e qualora si trattasse di escrescenza fungosa, non sempre questa richiederà la demolizione del testicolo, potendosi con legatura o co' caterelici rimuovere semplicemente l' escrescenza, dopo di che si cicatrizzano i tegumenti sul testicolo medesimo.

258. L' *idrocele* è un tumore acquoso, occupante il testicolo o il cordone spermatico.

259. L' acqua dell' idrocele può avere diverse sedi, formanti altrettante specie diverse di malattia. Nella specie più comune la raccolta si trova tra la vaginale e l' albuginea; altre volte l' acqua è contenuta nella vaginale del cordone spermatico, o rinchiusa in una cisti particolare, o diffusa in quasi tutte le cellule del cordone; non solo fuori dell' anello, ma anche dentro di esso, fino all' origine de' vasi spermatici nella regione lombare.

260. Le cagioni dell' idrocele sono in generale le contusioni, le infiammazioni ed altre cause lo-

cali, lascianti nella parte un debilitamento o un'alterazione organica nella superficie membranosa, onde il trasudamento rugiadoso de' vasi esalanti non sia più in proporzione coll'azione degl'inalanti. Alle volte l'idrocele può esser un deposito d'altre affezioni morbose universali, o un effetto di qualche indisposizione più recondita nel ventre, per cui venga specialmente disturbato il regresso della linfa (a).

261. *L'idrocele della vaginale del testicolo* presentar suole un tumor piriforme colla base in giù, e l'apice superiore che si alza verso l'inguine, il qual tumore è molle, fluttuante e trasparente, ed ha il testicolo per lo più attaccato alla parte posteriore media del sacco. Alle volte la grossezza morbosa della vaginale o la sua grande tensione, o la densità, o torbidezza dell'umore, rendono duro ed opaco il tumore a segno di far equivoco nella diagnosi. Raro è però che o in un luogo o nell'altro non si distingua più chiaramente l'umore, ed allora si compierà la diagnosi col pungere la grossezza ed evacuare l'umore, facendosi con ciò svanire interamente, se è tutto di acqua, o altrimenti.

262. Questa idrocele guarisce non di rado ne' bambini da sè medesima o coll'ajuto di alcuni rimedj, ma negli adulti quasi mai; e se si lascia accumulare tropp'acqua, finisce ad infiammarsi la vaginale, e sopravviene infiammazione forte ed anche cancrenosa a' tegumenti dello scroto, per cui finisce l'acqua ad evacuarsi o per lo scoppio di

(a) *Frank. Delect. opusc. med.* vol. 3.

una suppurazione, o per lo staccamento dell'escara cancrenosa. Prima però d'arrivare a tal termine succedette pure più volte che il sacco dell'idrocele si è rotto, spandendosi l'acqua rapidamente nella cellulare dello scroto e del pene, e convertendosi l'idrocele in un'edema. Tale rottura succede o per mera pienezza, o per l'aggiunta di un urto o di una concussione. Ad una persona si ruppe l'idrocele mentre se ne stava quieta nel letto: ad un'altra nel cavalcare. L'acqua così trasmutata di luogo viene subito assorbita, sicchè in pochi giorni il male sembra guarito, ma quasi sempre fassi di nuovo la raccolta nella vaginale come prima.

263. Tra i rimedj da provarsi nell'idrocele è stato lodato da *Keatè* (a) un bagno fatto con quattro once per sorte d'aceto e spirito di vino ed un oncia di sale ammoniaco, applicando compresse in esso bagnate tre volte al giorno, unitamente al sospensorio. Deesi cominciar il rimedio appena evacuata l'acqua e continuarlo per un mese. Desso fa infiammare la pelle, e si pretende che produca l'adesione della vaginale all'albuginea. Mancò però più volte l'effetto nelle mani mie e di altri. Vengono pure lodati i sacchetti di sal marino. Altri loda di bagnare il tumore con etere, e quindi aspergerlo di sale ammoniaco: altri l'acqua di calce collo spirito di vino. Potrebbesi anche tentare il vino scillitico ec.

264. Qualora poi non si ottenga co' topici la guarigione, bisogna passare a cura più efficace, cioè all'operazione: la qual cura però si distingue ancora in *palliativa* ed *eradicativa*.

(a) *Duncan. Med. comment.* dec. 2 vol. 4.

265. La cura palliativa consiste nel far la puntura per evacuar l' acqua, la quale però d' ordinario torna a rifarsi, onde bisogna ripeterla una, due, o più volte l' anno.

266. Raro è il caso che colla semplice puntura guarisca l' idrocele; ma pure talvolta succede o perchè la vaginale fosse già alterata quando si fece la puntura, o perchè siasi infiammata da poi. Dice il *Sabatier*, che i casi di guarigione stabile dell' idrocele dopo la puntura si videro accadere quando le acque erano alterate e leggiermente purulente. L' infiammazione poi che nasce dopo la puntura può venire da aria introdotta, dall' aver toccato colla cannula il testicolo, o da movimenti inconsiderati dell' ammalato, o da mal disposta costituzione.

267. La puntura per l' idrocele si fa colla lancetta o con un picciolo trequarti. Se l' acqua è in discreta copia, è preferibile il secondo metodo, perchè evacua più certamente tutta l' acqua, guarisce più presto la puntura, e si corre men rischio di ferir qualche vaso; laddove colla lancetta spesse volte si ottura il taglio per lo sporgimento della vaginale prima che sorta tutta l' acqua, e più sovente insorge dopo di esso l' infiammazione o uno stravaso di sangue. Tuttavia quando l' acqua è poca, come ne' bambini, o nelle idroceli dubbie o miste, è meglio usar la lancetta, con cui è men facile di toccare il testicolo. Per evitare quest' ultimo inconveniente, si fa la puntura alla parte anteriore inferiore del tumore, e quando l' acqua non è molta, la si spinge all' innanzi colle dita, tenendo indietro il testicolo. Finita l' evacuazione si applica un pezzetto di taffetà, una compressa ed il sospensorio.

268. Ne' bambini e fanciulli la semplice puntura colla lancetta suole guarire radicalmente l'idrocele; perchè sebbene vi torni dentro un po' d'acqua, questa poi si dissipa da sè stessa.

269. Negli stessi bambini accade sovente che l'idrocele abbia comunicazione colla cavità dell'addomine, o perchè al formarsi la raccolta dell'acqua fosse ancor aperta la vaginale nel ventre, o perchè l'acqua stessa abbia riaperta la ancor fresca chiusura. Tali idroceli dette *congenite* crescono in positura verticale e col pianto, o altro sforzo, scemano o svaniscono col riposo e colla giacitura orizzontale, o colla pressione, che obblighi l'acqua a rientrare nel ventre, come succede delle ernie *Viguerie*, che al dire di *Sabatier* diede all'Accademia di chirurgia di Parigi la storia di questa idrocele, propone, come cosa da sè fatta utilmente, di far rientrare l'acqua nel ventre, ed applicare poi un cinto stretto per chiuder l'anello. Anzi propone di far rientrare per forza l'acqua nel ventre anche in quelli, dove la comunicazione è già chiusa, spingendo in su l'acqua con forza per riaprirla. Quell'acqua poi nel ventre viene riassorbita, e l'apertura si chiude per la pressione del cinto. Non sempre però si riesce a spinger l'acqua nel ventre malgrado una forte pressione, nè facilmente il cinto può impedirne la nuova discesa. In qualche ragazzo veniva giù l'acqua e l'ernia dal ventre; il cinto conteneva l'intestino, ma l'acqua seguitava a ricomparire nello scroto sotto del cinto per mesi ed anni. Alle volte l'acqua sembra non andare nel ventre, ma ricoverarsi nella parte interna del sacco dentro l'anello. In un'idrocele infantile feci la puntura e votai l'acqua. Poco tempo dopo lo stesso

tumore era pieno d' intestino. Bisognerà dunque ben discernere le possibili complicazioni; ma in generale parmi preferibile il partito d' evacuar l' acqua, che di rimetterla nel ventre.

270. La cura radicale. dell' idrocele si ottiene non solo evacuando l' acqua, ma togliendo il luogo all' acqua stessa di potersi raccogliere tra la vaginale e l' albuginea, cioè obbligando queste parti o le contigue ad attaccarsi tra loro strettamente per mezzo di una infiammazione artificialmente destatavi.

271. A quest' oggetto si usarono diversi metodi; cioè l' incisione più larga colla introduzione di filaccica o di una tasta, il caustico, il setone, le injezioni ec. La maggior parte di questi metodi hanno il difetto di eccitare non solo una troppo forte e talvolta pericolosa infiammazione, ma anche una lunga suppurazione, la quale è inutile, bastando nella massima parte de' casi la semplice infiammazione adesivá. Sembra pertanto che basti ritenere due metodi, cioè generalmente le injezioni, e per qualche caso più ostinato, inveterato o particolare, l' incisione.

272. Per fare le injezioni, si fa la puntura col trequarti e si evacua l' acqua, e per la stessa cannula s' injetta del vino allungato con un terzo di acqua, che si lascia dentro per pochi minuti, cioè fino a che il malato senta vivo dolore, e intanto si tien chiusa la cannula, e con leggieri maneggi si fa che il vino vada a toccare tutta la superficie della vaginale; indi si lascia sortire tutta l' injezione. Se il malato non sente dolore, si spruzza dentro del vino puro. Nelle idroceli fresche può abbisognare che si allunghi di più il vino. Bisogna guardarsi che la cannula non sia sortita dalla va-

ginale, perchè allora il vino anderebbe nella cellulare dello scroto, ove si è veduto far grave infiammazione e cancrena. Se il chirurgo si accorge di ciò, dovrà injettar tosto dell'acqua tiepida (a). Nell'idrocele de' fanciulli comunicante col ventre, si dovrà tener compresso superiormente il sito dell'anello; perchè il vino non passi nel ventre, come avvertiva *Desault* in seguire tal pratica.

273. Questo metodo riesce in quasi tutti i casi, e non produce che una semplice infiammazione adesiva: radissime volte si fa suppurazione, che allora si dee aprire successivamente. E' da notare che il dolore prodotto dall'injezione vinosa è di spesso veramente spasmodico a segno di far cadere in deliquio e convulsioni; se questo dura di troppo, giova dare una porzione di laudano. Egli è veramente necessario che il vino si faccia toccar da per tutto sicuramente; avvertendo di farlo scorrere singolarmente verso la parte più alta della vaginale, che senza ciò il vino potrebbe lasciar intatta; ed allora si fa l'adesione soltanto in basso e non in alto, ove presto rinnovasi l'acqua, e discende altresì a distruggere parte delle fresche aderenze, che s'erano fatte inferiormente.

274. Il metodo dell'incisione, encomiato singolarmente da *Bell*, che l'eseguì in 165 malati, sempre felicemente, sarà riserbato per quelli, che colla semplice injezione non han potuto guarire, come anche pe' casi rari d'idrocele idatidosa, o cellulosa, ed allora non solamente dovrà aprirsi il sacco della vaginale, ma anche le singole cellule, o idatidi.

(a) *Earle. On the hydrocele.*

275. Si taglia prima con lunga incisione la pelle, indi la vaginale fino al fondo dello scroto, senza troppo avvicinarsi al testicolo; poi s' insinuano due pezzetti di tela spalmati d' unguento tra la vaginale e l' albuginea, sotto i due labbri della ferita, lasciandone avanzar fuori un lembo sufficiente. Si avvicinano con cerotti le labbra del taglio sul testicolo, perchè non iscappi fuori. I pezzetti di tela non si tiran fuori che alla seconda o terza medicazione, e si rimettono per due settimane, ma facendoli penetrare sempre meno di prima, e per ultimo appena sotto gli orli della vaginale per ritardarne l' attacco al testicolo, onde la marcia non si fermi più addentro, ed impedisca l' adesione (a).

276. Quando la vaginale si trovasse assai dura e callosa, sarebbe meglio portarne via la parte più viziata, il che converrebbe anche nel caso che il sacco fosse molto ampio. Tale ampiezza essendo inopportuna tanto pel metodo delle injezioni, come per quelle dell' incisione, si dovrà renderla minore votando il sacco qualche volta prima colla semplice puntura, ed instituendo la cura radicale prima che arrivi ad essere nuovamente ingrandito.

277. Nell' idrocele della vaginale d' ambi i lati propone *Bell* di aprire l' altro sacco attraverso al setto dello scroto per la via della prima ferita. Ma qual imbroglio se succedesse emorragía, o abbondante suppurazione?

278. L' *idrocele cistica* del cordone spermatico presentasi come un sacchetto circoscritto, uniforme, teso, per lo più rotondo, al di sotto del quale

---

(a) *Bell. A treatise on the hydrocele, sarcocele ec.*

sentesi libero e scoperto il testicolo, e al di sopra il cordone spermatico verso l'anello, il qual pure è libero. Se poi la materia di questo tumore si sospinga verso qualche parte della pelle, vi si distingue per l'ordinario l'ondeggiamento, e talvolta pure la trasparenza. Se è ormai troppo esteso e duro, gioverà la commemorazione di quello che era in passato; del resto il tumore nè cresce cogli sforzi o collo star in piedi, nè è capace di venir riposto in cavità.

279. Ne' bambini è frequentemente risolubile senza operazione, ovvero colla semplice puntura per mezzo della lancetta; non così negli adulti, dove abbisogna una più larga incisione, insinuandovi poi o una fettuccia di tela, o qualche stuello, o una torunda. Le quali cose è da guardare che entrino nella cavità del sacchetto, perchè talvolta la coincidente membrana del sacco si abbassa essa medesima dinanzi alle cose insinuate, loro impedendo di toccarne l'interno. *Earle* curò anche questa idrocele coll' injezione.

280. Negli adulti trovasi alle volte il sacco durissimo, e contenente un umore oscuro, denso, simile al caffè o alla feccia del vino; ed allora non è nè meno bastante l'incisione, ma si richiede l'estirpazione della cisti; il che non è senza qualche pericolo per l'ampiezza della ferita, e per la lesione de' vasi spermatici, specialmente nelle costituzioni meno felici. Potrebbe bastare quasi sempre l'isolare e recidere soltanto la parte anteriore e laterale del sacco, lasciandone attaccata al cordone spermatico la posteriore, che basterà scarificare o toccare leggiermente co' caustici, se colla suppurazione mantenga aspetto membranoso e sordido, senza coprirsi di carni.

281. L'*idrocele diffusa o cellulare del cordone spermatico* quando è picciola arreca pochissimo incomodo, e più a' lombi che alla parte, e altronde mal si distingue dall' epiplocele o cirsocele. Essa presenta un tumore molliccio, più largo in basso che in alto, occupante il cordone, senza involgere il testicolo, nè interessare l'anello. La gonfiezza svanisce un poco sotto la compressione, ma tosto ricompare. Se la gonfiezza più estesa s' insinua dentro l'anello, questo è dilatato, e premendola in giacitura orizzontale succede un poco di rientramento, ma senza quel movimento che sentesi alla riposizione di un' ernia, e se la gonfiezza è più grande, vedesi questa ad alzarsi in vece nella regione iliaca verso il ventre, e tra la parte interna e l'esterna del tumore sentesi una corrispondenza d' ondeggiamento, il quale unito a qualche punto più tenue e molle serve a far distinguere la qualità acquosa del tumore con più precisione. Alle volte vi sono mescolate, a malattia vecchia ed innoltrata, delle durezze, che sono cutanee e cellulari.

282. La cura di questa idrocele consiste nell' aprire il tumore per lo lungo, e spaccare più che si può, salvi i vasi spermatici, i sacchetti acquosi che compongono la gonfiezza. In basso suole trovarsi una raccolta più grande di sierosità, la quale poi continua a scaricarsi i dì seguenti, fino a che tutta la cellulare involgente i vasi spermatici si svota, s' infiamma, suppura e si consolida. A malattia estesa ed in costituzione men sana, qualche malato può pericolare e succumbere a questa operazione (*Pott*).

283. *Ematocele* dicesi un tumore dello scroto, o

del cordone spermatico, fatto da sangue stravasato. Uno stravaso ordinario nella cellulare dello scroto, prodotto da contusione, appartiene al genere delle ecchimosi, non all' ematocele propriamente detta, la quale può avere sua sede tra la vaginale e l' albuginea, o dentro l' albuginea stessa, o nella vaginale del cordone spermatico.

284. *L' ematocele* tra la vaginale e l' albuginea suole venir in seguito alla puntura per l' idrocele, o perchè siasi aperto qualche vaso considerevole, varicoso, collo strumento, o perchè desso siasi rotto spontaneamente sotto la corrugazione dello scroto votato. In tali casi l' ultima acqua che uscì colla puntura si vede sanguigna, e la gonfiezza ritorna velocemente in poche ore; e serve anche sovente d' indizio la trasparenza di qualche poco di sangue che arriva ad infiltrarsi sotto la cute. In questa ematocele converranno prima le applicazioni fredde, come il bagno di *Schmucker;* e quando sieno passati diversi giorni senza che più cresca il tumore, onde sia da credere chiuso il vaso, e altronde la parte non sia troppo dolente o infiammata, si potrà passare all' uso de' sacchetti d' erbe aromatiche cotte nel vino. Che se lo stravaso non si voglia risolvere, anzi cresca a troppa e minacciosa tensione, converrà aprire lo scroto e la vaginale più largamente, evacuare il sangue, ed arrestare l' emorragía coll' introduzione di filaccica e moderati astringenti, con qualche compressione. Alle volte malgrado questo continua il sangue a trasudare in grazia di atonia de' solidi e discrasia del sangue, ed allora il malato va a pericolo di perder la vita o per l' emorragía, o per la qualità cattiva che assume la piaga, a meno che non si riesca col

generoso uso della china, del vino e degli acidi minerali a correggere la morbosa diatesi costituzionale. Alcuni hanno proposto per rimedio la castrazione, giustamente rigettata da *Pott* come inutile. Potrebbe però darsi il caso che l' emorragía continuasse per una universale varicosità della vaginale, ed allora estirpandola o sola o insieme al testicolo, verrebbe arrestata più facilmente l' emorragía.

285. L' *ematocele entro la sostanza del testicolo* procede da un rilassamento, o da una dissoluzione della sua sostanza vascolare. Il testicolo è tutto ingrossato, molliccio e con fluttuazione oscura, come fatta da umor denso. Se per isbaglio si fa la puntura come nell' idrocele, n' esce un sangue spesso, nero, restando tuttavia grosso il testicolo. Per questa ematocele non v' ha rimedio che nella castrazione.

286. L' *ematocele del cordone spermatico* suol esser prodotta dalla rottura violenta di qualche ramo de' vasi spermatici, in occasione di qualche sforzo; il sangue si stravasa nelle cellule della così detta vaginale del cordone, e forma un tumore più o men grosso dall' anello al testicolo, con dolori. La maniera violenta con cui si forma, e la sede possono lasciar dubbio di ernia, ma la libertà del secesso, e la mancanza d' altri sintomi dell' ernia incarcerata, faranno propendere il giudizio per l' ematocele, che poi si verifica colla incisione, nel caso che il tumore col riposo, con qualche salasso, e co' risolventi freddi non ceda. Fatta poi la incisione, evacuato il sangue, e scoperta l' origine dello stravaso, vi si applicano degli stuelli con qualche astringente e la compressione, e se questo non basta, bisogna passare alla legatura del

vaso. *Pott* in tal caso passava alla castrazione, ma ciò non par necessario, perchè potrebbero non trovarsi legati tutti i rami dell' arteria spermatica, e se anco fossero tutti legati, il testicolo non cadrebbe per questo in cancrena, nè vi sarebbe bisogno di amputarlo.

287. La *varicocele* è una semplice dilatazione delle vene cutanee dello scroto, che da sè sola è rara e di nessuna entità, e quando è sintomatica d'altra più grave affezione locale, non merita d'essere considerata come una malattia particolare.

288. La *cirsocele* è una distensione varicosa della vena spermatica, o piuttosto di quelle suddivisioni di essa che formano il plesso pampiniforme, onde non una sola varice, ma un gruppo intrecciato di vasi dilatati tortuosi si sente sotto le dita, tasteggiando il cordone, quasi come un gruppo di vermi, che è maggiore verso il testicolo. Questa gonfiezza produce sovente un dolore o locale, o ne' lombi, e l'atrofia, ossia l'impicciolimento del testicolo. Questa indisposizione viene per lo più lentamente, altre volte in una maniera violenta e dolorosa, come sarebbe per contusione, o eccessivo esercizio; ed allora vide *Pott* succedere il rapido e massimo impicciolimento del testicolo. Altre cirsoceli per lo contrario durano molti anni senza alterare la mole del testicolo medesimo sensibilmente, come più volte ho veduto. Occorrono pure delle cirsoceli venute in conseguenza dell'onanismo, o della infiammazione del testicolo, o dell'epididimo, per qualunque cagione.

289. *Richter* non negando totalmente ch'esser vi possano varici nella cirsocele, manifestò una sua nuova opinione, quella piuttosto esser fatta da un

gonfiamento e ingrossamento de' condotti seminali dell' epididimo, ed anche di quelli del testicolo, i quali sbuchino fuori dell' albuginea, e vengano a formare quell' intreccio insieme a quelli dell' epididimo sopra il testicolo, lasciando questo, voto ed atrofico; aggiugnendovisi pure un ispessimento e induramento delle tonache, non che del tessuto cellulare del cordone.

290. *Adolfo Murray* (a) sostenendo l'antica dottrina vorrebbe che quando diasi l' affezione morbosa de' condotti spermatici dicasi *spermatocele*, riserbando il nome di cirsocele al vizio varicoso. Merita quindi ancora l' argomento ulteriore disamina, appoggiata specialmente alle sezioni de' cadaveri.

291. Riguardo alla cura, convien dire che comunemente il male suol rimanere incurabile, ma per lo più non dà grande incomodo. Si danno però casi rari di assai forti molestie, a segno che una volta *Gooch* ha dovuto passare alla castrazione. Comunemente il sospensorio e i bagni freddi sono il più opportuno palliativo. Sono innoltre lodati da *Richter* i fomenti di decotto aromatico col liquore anodino: il toccar la pelle coll' etere vitriolico: una soluzione d' allume, e finalmente il decotto o estratto di cerfoglio lodato da *Quarin*. Ebbi ultimamente due casi di quasi totale guarigione co' fomenti freddi di una satura soluzione di sale ammoniaco.

292. *Sarcocele* è un tumore cronico scirroso, o di somigliante qualità, al testicolo, che è perciò ingrossato, duro, pesante, senza infiammazione.

(a) *Dissert. an. chir. de cirsocele.*

293. Per lo più il testicolo sarcocelico si fa aderente alla sua vaginale, ma qualche volta si raccoglie dell'acqua tra mezzo, ed allora il vizio porta caratteri misti, cioè la durezza e il peso, o anche la disuguaglianza del sarcocele, e insieme qualche mollezza, ondeggiamento, e trasparenza propria dell' idrocele; e chiamasi *idrosarcocele*. Il *Sabatier* accorda tal nome ad un ammasso d'acqua dentro l'albuginea nel sarcocele, che dice aver riscontrato più volte nella pratica, riferendo di aver fatta replicatamente la puntura ad un soggetto che era in questo caso, per alleggerirlo almeno da una porzione di peso. Io feci pure diverse volte per simile scopo la puntura nell'idrosarcocele, ma l'acqua era tra l'albuginea e la vaginale; e parrebbemi una dottrina pericolosa l'ammettere l'idrosarcocele operabile anche dentro l'albuginea, perchè ciò esporrebbe a pungere i sarcoceli molli, non senza pericolo d'inconvenienti. Si danno poi viceversa delle idroceli che per somma tensione o durezza membranosa arrivano ad imporne come sarcoceli, o idrosarcoceli; tanto più se l'idrocele lasciata troppo a lungo ripiena, sia giunta a produrre infiammazione delle membrane, unitamente a' tegumenti. Sempre però si distingue in qualche sito l'ondeggiamento, ed allora la puntura finisce di chiarirne l'indole, perchè evacuata l'acqua, non rimane più niente di male, con aggradevole sorpresa dell'ammalato e del chirurgo, ovvero si trova che il tumore era composto d'acqua e di sarcocele. Quindi per poca acqua che uno sembri sentire nella supposta sarcocele, sarà sempre bene votarla, innanzi passare alla demolizione del testicolo. *Pott* medesimo inculca quest'avvertenza, essendo a lui stesso

avvenuto di amputare per sarcocelico un testicolo, mentre non era che idrocelico.

294. Altre malattie del testicolo possono sembrare sarcocele, ed erroneamente condurre alla castrazione senza necessità. Tali sono la *gonfiezza membranosa*, cioè fatta principalmente da un vizio della vaginale ingrossata per antecedenti infiammazioni, o per vecchia idrocele: ovvero i *vizj non maligni dell' epididimo*, lasciati da gonorree, o da altre irritazioni dell' uretra; o gl' *induramenti parenchimatosi del testicolo* prodotti da lue venerea, da vizio scrofoloso, artritico, o reumatico lento, portato a' testicoli, da curarsi co' rispettivi rimedj, per mezzo de' quali molte volte guariscono. Vi sono diversi esempj di gonfiamenti cronici a' testicoli, curati colla radice d' ononide, data in polvere da una a due dramme, o in decozione da due dramme a mezz' oncia, o più, in una libbra e mezzo d' acqua, alla riduzione di una libbra, da prendersi in un giorno. La polvere d' occhi di gambari prep. alla dose di un' oncia in 12 once di vino del Reno, o altro consimile, da prenderne tre cucchiai mattina e sera. Rispetto all' induramento ostinato dei testicoli da gonorrea, che però sotto una buona cura non vedesi mai accadere, è nota la pratica alcune volte riuscita di rinnovare la gonorrea coll' introduzione di una candeletta sporca di pus gonorroico nell' uretra. Alcuni tumori del testicolo scemarono e si dissiparono per mezzo di una suppurazione nella cellulare dello scroto, o per mezzo di un setone. *Ehrlich* nella Bibl. chir. di *Richter* narra che un testicolo quattro volte più grosso del naturale s' impicciolì affatto sotto la suppurazione destatasi tra la vaginale e l' albuginea, in occasio-

ne della cura radicale dell' idrocele, fattasi per incisione. Si tralasciano i varj topici, come sarebbe la cicuta, il mercurio, i cataplasmi oppiati e simili cose, le quali allorchè riescono a sciogliere la sarcocele, è probabile che non fosse veramente scirrosa, dovendosi ritenere della vera sarcocele scirrosa ciò che si disse degli altri tumori scirrosi, che la possibilità della risoluzione è ancora disputabile, e che quindi il più sicuro partito sia quello di farne l' estirpazione avanti che il male si estenda ad altre parti, e specialmente a tutto il cordone spermatico, rendendo impossibile il taglio di esso cordone in parte sana, come è necessario. *Löffler* avendo osservato che quando è complicato il bubbone col gonfiamento d' un testicolo, la suppurazione di quello fa risolvere questo; dice aver curati espressamente alcuni tumori de' testicoli con un fonticolo all' inguine.

295. Molte volte di fatti si associa allo scirro del testicolo una grossezza del cordone anch' essa scirrosa, come si comprende dalla sua forte durezza, nodosità e disuguaglianza. Altre volte però l'aumentata grossezza del cordone non è scirrosa, ma è una disposizione varicosa, o un inzuppamento linfatico della vaginale cellulosa. In questi ultimi gonfiamenti si può tagliar il cordone anche sulla parte viziata, senza impedimento alla guarigione.

296. L' *amputazione del testicolo* si fa fendendo longitudinalmente la pelle dall' anello fino al fondo dello scroto, e separando un poco anteriormente e lateralmente i tegumenti dal testicolo e dal cordone spermatico; quindi si isola questo e si stacca tutto all' intorno dalle parti sottoposte, e poi si taglia più in basso che si possa, operando sul sano:

un assistente tiene tra le dita il tronco superiore del cordone, ed il chirurgo va osservando le boccucce arteriose che danno sangue, e le prende colla pinzetta o coll' uncino, indi le fa legare da un assistente, finchè non si vegga più venir sangue. Ciò fatto, si abbandona la parte superiore del cordone, e si prende l' inferiore, come per rovesciare in avanti ed in basso il testicolo, che si va col bisterino separando dal rimanente dello scroto. Ed in ciò fare si legano quelle arterie che danno sangue un poco rigogliosamente. La ferita poi si lava e netta dai grumi, se ne contiene, e si appressimano i tegumenti per mezzo di cerotti, come per unirli di prima intenzione; che sebbene questo non mai riesca, si ha però il vantaggio di veder più presto guarita la ferita, ed il malato si acquieta poco dopo l' operazione, risparmiandosi i dolori e quasi sempre la febbre che insorge quando s' empie la ferita di filaccica, perchè maggiormente s' irrita ed infiamma. Di più tirando i tegumenti sopra il tronco cordone si viene ad impedire una certa prominenza ch' esso suol fare fuor della piaga, ritardandone sensibilmente la guarigione ed obbligando talvolta all' uso dei cateretici per abbassarla.

297. Qualora il vizio veramente scirroso del cordone si estenda in vicinanza all' anello, viene proposto di tirarlo un po' in fuori, fino a poter prendere una parte sana di esso tra le dita, e tagliarlo subito al di sotto, per quindi legare i vasi troncati, come si è detto. Ma quel corto cordone può facilmente scappar fuori dalle mani dell' assistente, ed allora esso si ritira nel ventre, dove si vide spargere il sangue nella cellulare del peritoneo con esito funesto, tanto più che l' esistenza del sarcocele

tira in giù più del naturale il cordone; sicchè viene tratta fuori dell'anello una parte, che probabilmente prima era dentro. Sarà in vece più sicura cosa per rimediare a quell'inconveniente il separare il canal deferente dal restante della grossezza del cordone che contiene i vasi: passarvi coll'ago un filo tra mezzo, per legare questi ultimi piuttosto strettamente, e tagliare di poi il cordone. *Schmucker* (a) usava in tal caso di non distaccare per alcuni giorni il testicolo, per evitare il troppo ritiramento del cordone.

298. Si schiva in oggi di legare tutto insieme il cordone, perchè si videro più volte nascerne accidenti convulsivi e dolorifici pericolosi ed anche mortali, a schivare i quali sono stati fatti varj progetti, come sarebbe di separare i vasi da' nervi, il che è impossibile; o di fare molle e larga la legatura, ma allora facilmente si ritirano i vasi, e sfugge oltre la loro estremità la guaina esteriore insieme alla legatura, che allora non ha più azione. *Percy* ha letto nel 1792 una Memoria all'Accademia di chirurgia di Parigi, ove propose di arrestare le emorragíe comprimendo le arterie con una lamina di piombo. Il nostro prof. *Palletta* usa appunto di una tal lamina già da molt' anni nella castrazione felicemente, cioè involge con una picciola compressa il cordone e sopra questa stringe la lamina di piombo. Non varrebbe però questo metodo quando il cordone è cortissimo. Il *Marchal* (b) crede bastevole l'isolar bene il cordone, onde possa ritirarsi ed allentarsi, per ischivare i sintomi, e

(a) *Chirurg. wahrnehm* 2 *theil.*
(b) *Von der castration.*

con questa sola precauzione non ha scrupolo di legare il cordone nella sua totalità. Sembra però più sicura cosa, oltre l'isolamento, il legare i soli vasi tagliati, come nelle amputazioni, o in certe circostanze legarli tutti insieme, ma separati almeno dal canal deferente, sembrando questo la parte più sensibile del cordone, e quella che per la sua durezza sostiene più a lungo gli effetti della legatura.

299. Quando il vizio del cordone s' interni anche dentro l'anello, è stato proposto di tagliar questo, per fare più addentro la legatura; ma ciò oltre alla difficoltà, espone a pericolo di emorragía interna, o d'interna infiammazione, onde sebbene dicasi esser talvolta riuscito, è però dalla più parte rigettato come troppo rischioso.

300. Se il tumore della sarcocele è molto voluminoso, e la pelle anteriore dello scroto sia alterata, attenuata, aderente o ridondante, sarà meglio portarne via insieme al testicolo un' isola ovale, compresa tra due taglj semilunari, i quali vengano ad unirsi superiormente ed inferiormente.

301. La sarcocele troppo antica e trascurata, specialmente quando sia già degenerata allo stato di cancro occulto od aperto, è succeduta facilmente dopo l'operazione da scirri addominali, che fanno perire il malato di dolori e consunzione.

302. Alle volte lo scirro è come d'indole fungosa e più benigna, e finisce a sfiorir fuori dell'albuginea e della pelle screpolata, in forma di escrescenza, che con legatura si può far cadere, indi finire di consumarsi co' corrosivi.

303. *Impotenza.* Dassi tal nome all' incapacità nell' uomo di compiere naturalmente il coito, o di

fecondare. Sembra però che il titolo d'impotenza convenga meglio all'incapacità del coito compiuto, e quello di *sterilità* a quella di generare.

304. Alcune cagioni d'impotenza sono amovibili, altre no, e basterà che vengano qui accennate sotto alcuni numeri, soggiugnendo, ove occorra, o non sia stato detto precedentemente, qualche cenno di cura.

305. Sono dunque, o esser possono motivi d'impotenza, o sterilità, o d'ambedue i difetti simultaneamente: 1.° la paralisi delle parti genitali, prodotta da precedente abuso d'onanismo, o di venere, o da altre cagioni; pel quale difetto varranno in genere i tonici, lo stimolo delle cantaridi e la continenza. *Plenck* (a) loda i fomenti di senape, e l'uso interno del muschio. *Gruner* (b) ripone tra le cagioni d'impotenza anche il vizio apparentemente opposto della *satiriasi* o *priapismo*, cioè la soverchia e troppo lunga erezione del pene, con o senza trasporto pel coito, o perchè non avvi ejaculazione di seme, o per troppa grossezza, o figura viziata del pene. Un tal vizio parrebbe dover esser effetto di troppa forza, ma alle volte sembra di contraria origine. Vidi sovente i parapletici per caduta sulla spina col priapismo: l'hanno gli appiccati, ed il patiscono le persone assai stanche. 2.° La gonorrea propriamente detta, ossia la perdita troppo facile, o involontaria del seme, che suol esser effetto dei medesimi abusi, che la paralisi, e può curarsi egualmente. Sono alcuni che troppo spesso patiscono le polluzioni nel sonno; ed a questi giova il

(a) *Elem. med. et chir. forens.*

(b) *Sontag. Praes. Gruner Dissert. de causis impotentiae* ec.

legare la sera con un nastrino il pene flacido, perchè alla erezione che precede la polluzione venga l'uomo svegliato per la strettura. Questo però non vale se la polluzione succede senza erezione. E' osservabile, che alcuni soggetti a polluzioni quasi tutte le notti cessano di patirle usando con donne anche più tardi d'una settimana, onde diversi ne guariscono col matrimonio. Dicesi ancora che la canfora abbia virtù antiafrodisiaca, cioè capace di moderare quegli sregolati movimenti delle parti genitali, che portano le polluzioni, dalla troppa frequenza delle quali ne viene oltre l'incapacità di generare, anche la *tabe* detta *dorsale*. Dicesi anche la gonorrea poter esser effetto di erosione degli orificj de' vasi seminali. La stessa troppa frequenza del coito non lasciando luogo a raccolta di buon seme, impedisce la fecondazione; quindi forse deriva che d'ordinario i primi mesi di matrimonio sono sterili. 3.° I diversi vizj organici, come il fimosi, l'ipospadia, l'amputazione, o consumazione del pene (a), il vizio congenito della vescica aperta sopra il pube (743), la mancanza (b), o l'atrofia d'ambedue i testicoli, o altre loro malattie, o quelle degli epididimi e de' canali deferenti; le gonfiezze enormi dello scroto, per cui il pene viene nascosto, l'eccessiva grassezza, l'operazione della pietra che abbia troppo guasti i contorni del grano ordeaceo; le varie torture del pene per esser più corto uno de' corpi cavernosi, o l'uretra, sia na-

(a) *Eistero* e *Loder* videro sussistere la facoltà di generare malgrado l'amputazione della ghianda.

(b) In proposito però della mancanza naturale è da notare che d'ordinario i testicoli non mancano realmente, ma sono restati nel ventre; onde si videro di tali soggetti capaci d'ingravidare.

turalmente, che per malattia. *Lesne* ne' suoi supplimenti a *Petit* vide rimanere talvolta dopo le gonorree, la curvatura permanente del pene in basso, forse perchè si cancellino in grazia delle adesioni infiammatorie le cellule del tessuto cavernoso dell'uretra, e dice potersi guarire col mercurio, ciò che non parrebbe. Forse i guariti in tal modo avevano in vece qualche durezza che venne sciolta con quel rimedio. Vidi io pure, probabilmente per l' obliterazione di quelle cellule, rendersi l' uretra incapace di gonfiarsi nell' erezione, onde questi tali hanno l' erezione soltanto de' corpi cavernosi, non quella della ghianda e dell' uretra. 4.° Finalmente *La Peyronie* vide casi d' ejaculazione impedita per torcimento di direzione nello sbocco de' condotti seminali nell' uretra in conseguenza di gonorree (a): e così pure osservò de' tumori come varicosi de' corpi cavernosi, che s' alzano soltanto nell' erezione, curati colle acque di *Bareges*. Altri tumori possono essere da congestione d' altra natura, e curabili col mercurio, principalmente se venerei. In generale i vizj de' corpi cavernosi fanno torcer il pene da uno de' lati, non potendo il corpo cavernoso viziato allungarsi nell' erezione come l' altro; quelli dell' uretra torcono il pene in basso. Vidi il pene torto in alto per una scirrosità del cordone vascolare lungo il dorso del pene. *Petit* soggiunse poi alle osservazioni di *La Peyronie* anche l' impotenza di generare prodotta dagli stringimenti dell' uretra, curabile però colle candelette, e cita un altro esempio da' Saggi di Edimburgo di ejaculazione im-

(a) *Mem. ac. chir. P.* tom. 1.

pedita per effetto di troppo vigore. Anche i vizj, finora poco noti, delle vescichette seminali possono togliere la capacità di fecondare. *Hemmann* vide un uomo tormentato da sintomi emorroidali e dissuriosi fino alla morte, per raccolta di calcoli nelle vescichette seminali (a); nè indifferenti pure per l'atto della ejaculazione esser possono i vizj della prostata.

CAPO XIV.

Mali delle parti genitali femminili.

306. *Idrocele delle donne.* Accade essa qualche rarissima volta in quel canaletto di *Nuckio*, per cui si fanno l'ernie delle fanciulle (732 vol. VII); altri l'han detta idrocele de' legamenti rotondi. Analoga a questa si è l'idrocele, che alle volte si è osservata nel sacco erniario inguinale presso gli uomini, con o senza comunicazione col ventre. E per la cura sarà opportuno il tentar prima il metodo di *Viguerie*, cioè di spingerla con forza nel ventre, indi applicare il cinto (269); e se non si potesse, farne l'apertura colla lancetta o col trequarti, e in caso di recidiva, ricorrere alla incisione più larga o alle injezioni. Il *Bertrandi* nella sua *Memoria* sull'idrocele dà un esempio d'idrocele tra la vagina ed il retto, cominciata in gravidanza, ed aperta due volte dopo il parto. La prima volta ne uscì acqua con alcuni coaguli di sangue, la se-

(a) *Med. chir. aufsätze.*

parto suole svanire interamente, eccettuato qualche raro caso, dove lascia qualche allentamento, per cui bisogna continuare l' uso del cinto.

309. *Diversi tumori delle grandi labbra.* Queste sono soggette all' anasarca, come lo scroto, ed alla cancrena, colla eguale facilità di riparazione. E così pure vi si osservano sovente de' tumori cistici, sarcomatosi, scirrosi e cancerosi, da doversi estirpare. Di più il margine tumido della vulva ai lati della vagina va soggetto talvolta o nelle fresche spose, o nelle gonorroiche, o anche fuori di queste circostanze, ad un tumore rotondo, infiammatorio, anzi doloroso, che suol venire a suppurazione, ed alle volte scoppia in vagina; ma espurgandosi meno comodamente da questa parte va soggetto spesse volte a recidiva, ond' è meglio che si apra al di fuori. In alcuni casi rimane una fistola o per mancanza di declività nell' apertura, o per esservi al fondo una ghiandola viziata, per cui abbisogna o la totale spaccatura, o l' uso de' cateretici, o anche la totale estirpazione, quando i contorni e la base del seno presentano tutt' insieme un nocciolo duro, calloso, irresolubile.

310. *Ingrossamento del prepuzio, delle ninfe e della clitoride.* Sono queste parti soggette o ad un semplice ingrandimento mostruoso ed incomodo, o a vero scirro e cancro, e ne conviene l' estirpazione, la quale nel primo caso sarà parziale, cioè di quanto eccede il volume naturale, ma nel secondo totale. *Krämer* dà il caso di una clitoride cancerosa, con porzione di ninfa scirrosa, felicemente amputate. Si era provata prima la legatura, che produsse però tali dolori, da dover finire col

taglio (a). Alle volte s' ingrossa e si allunga quell' appendice della vagina, che a guisa d' ugola pende sotto dell' uretra. Vidi un caso d' iscuria procedente da un tumore di questa parte (b). Nel qual caso o è suscettibile la gonfiezza di ammollimento coi rimedj, o converrà estirparla.

311. *Cancrena scorbutica alla vulva.* Sono talora le fanciulle, o le tenere bambine soggette ad ulcere cattive cancrenose alle labbra del pudendo, estese anche fino all' ano, simili alle cancrene scorbutiche della bocca, e per lo più procedenti dalla stessa cagione. Qualche volta però sembrano effetto d' incuria, o di deposito febbrile, non essendovi indizio preesistente di scorbuto. Il decotto di china col miele rosato, e cose simili, unitamente alla cura interna antiscorbutica, riescono a guarirla più facilmente che quella della bocca. Qualche fanciulla non ha che una febbre gastrica accompagnata con tale cancrena, o una febbre infiammatoria sintomatica del circondario flemmonoso della cancrena, da curarsi a norma del carattere che presenta.

312. *Imperforazioni.* Nascono delle bambine con otturata la vulva tutta, o solamente gli orificj dell' uretra e della vagina, o uno di questi solamente, che più di spesso si è quello della vagina, a cagione che l' imene è riuscito intero senz' apertura. In qualche caso è avvenuta tale chiusura per intertrigini, ulcerazioni, scottature, o altre piaghe trascurate.

313. La *concresione delle due labbra del pudendo* si toglierà incidendo a gradi a gradi lungo

(a) *Schmucker. Verm. chir. Schrift* 2. B.
(b) *Fascicul. patholog.*

la linea d'unione. L'*otturamento dell'uretra* si toglierà anch'esso colla lancetta, tenendo aperto il foro con candeletta o siringa. Tali imperforate sogliono mandar fuori l'orina per l'ombilico, fino a che venga aperta la strada naturale. Riguardo alla *chiusura della vagina*, si può aspettare a toglierla fino alla pubertà, quando si presentano i mestrui per sortire, che allora la membrana resta gonfia e tesa, e la vagina più larga, talchè si opera con più di sicurezza e facilità. In alcuni casi la chiusura è più interna, fatta da qualche setto membranoso, o da altre adesioni delle tonache vaginali, o dall'orificio stesso dell'utero. Si riconoscerà il vizio per la tardanza de' corsi, con gonfiamento e dolori all'utero ed altri sintomi, i quali condurranno all'esplorazione col dito; e si toglierà il difetto incidendo più addentro col faringotomo, o altro strumento tagliente soltanto verso l'apice e sulla guida del dito. Il dover tagliare sull'utero riesce alle volte pericoloso per l'infiammazione di questa parte. Un altro pericolo nasce dal non evacuarsi tutto il sangue stagnante ad un tratto, onde il superstite per la penetrazione dell'aria passa in putrefazione nociva, e perciò si cercherà nella prima operazione di nettar tutto l'utero con injezioni tiepide, affinchè nulla vi resti. Oltre a ciò dovrassi usar modo da impedire lo ristringimento, o la nuova chiusura di ciò che si è aperto artificialmente, col mantenervi dentro per qualche settimana una torunda molle e spalmata di semplice unguento.

314. Alle volte il sangue si porta ogni mese all'utero, e poi si torna ad assorbire: ovvero l'utero, essendo imperforato, sorte il sangue dall'orificio e

getto si collocherà la donna supina colle natiche rialzate, e colle dita, o con tutta la mano, secondo il volume del tumore, si farà totalmente rientrare, accompagnandone il rientramento internamente per dispiegarla e portarla all' altezza e situazione naturale, e in questo luogo si conterrà o con un pezzo conico di spugna involto di pezza e intinto in un vino astringente, o nel decotto di china, scorza di quercia, coll' allume e simili, o con alcuni anelli, o cilindri di bossolo, sughero, avorio, argento, gomma elastica, detti *pessarj*; i quali se mai non istessero a luogo da sè, converrà ritenerli per alcun tempo col sottoporvi un globo di cenci, filaccica, o spugna, e qualche compressa esteriore, contenuta da una fasciatura a T, o con un cinto elastico, che abbracciando il pelvi discenda con un pezzo di molla curva e portante alla cima un cuscinetto, a battere contro l' orificio vaginale per sostenere le parti: ovvero si adopera un pessario fatto a modo di anello, o di calice superiormente, il quale si porta contro l' orificio dell' utero, ed è sostenuto da un lungo fusto che sporge a livello della vulva, ed all' estremità inferiore del quale si attaccano quattro lacci, due dei quali si fermano posteriormente, e due anteriormente ad una fascia circolare intorno al catino. Oltre a ciò sarà bene, almeno ne' casi più difficili, che la donna si tenga a letto per molti giorni, finchè le parti riposte ed il pessario stesso si sieno meglio adattati. La riposizione dovrà farsi anche quando la vagina si trovi esulcerata, poichè le piaghe guariranno più facilmente, che non restando la vagina fuor di luogo; solamente che fino a tanto che le piaghe non sono guarite, converrà astenersi da' pes-

sarj duri, limitandosi a' gomitoli di filaccica o cenci, contenuti colla fascia, e imbevuti di vino col miel rosato, o nel decotto di china, o veramente in olio od unguento blando, qualora sieno notabilmente dolorose, e rinnovati una o più volte il giorno, lavando ogni volta la vagina con adattate injezioni.

320. I pessarj sogliono eccitare un fluor bianco, talvolta troppo lungo ed incomodo, che vorrà essere moderato con injezioni, le quali sono anche opportune per la nettezza. Esso fluore a poco a poco svanisce. Se però si lasci dentro lo stesso pessario troppo lungamente, esso col tempo si guasta, offende la vagina e finisce ad esulcerarla, ed allora si avvia un nuovo scolo marcioso, fetido, sanguinolento; sorgono dalle piaghe vaginali delle carni fungose che s' intrecciano col pessario, ed il fermano a segno da non potersi esso più cavare che con gran forza, lacerazione delle carni, dolori ed emorragía. E' pure avvenuto che un pezzo di pessario rotto, o un intero pessario siasi intrinsecato e nascosto a poco a poco nelle carni, fino a non sentirsi più in vagina, e dopo aver portati diversi incomodi, trovarsi finalmente in un ascesso destatosi a qualche parte esteriore del catino. Per lo che non dovrassi mai tralasciare l' avvertenza di levare ogni due o tre mesi al più il pessario, per osservarlo, nettarlo, o cambiarlo, se è guasto. Nel quale cambio si andrà provando a sostituire un pessario sempre più picciolo, qualora si trovino le parti piu raccolte e ristrette, e quindi meno facili al nuovo abbassamento; e finalmente dopo diversi mesi, o anche qualche anno, si proverà a tralasciarlo per vedere se le parti stanno a luogo da

loi medesime. I pessarj anulari non impediscono il coito, ma bensì i cilindrici e lunghi, cioè occupanti tutta l'altezza della vagina. Questi col piede sporgente fuori della vulva possono levarsi di notte.

321. *Procidenza uterina*. Distinguesi anche questa in completa ed incompleta, secondochè l'utero abbassato resta in vagina, o sorte solamente in parte, ovvero tutto interamente si precipita fuor della vulva, formando un tumore grosso fra le cosce della donna, ricoperto dalla vagina rovesciata, e coll' orificio aperto all' estremità inferiore.

322. La procidenza compiuta dell' utero non si distingue punto da quella della vagina, se non nel modo di farsi, poichè in questa incomincia ad abbassarsi la vagina e l'utero vi viene appresso; mentre nell' altra viene giù prima l'utero della vagina. Nota innoltre *Levret* una cosa da me pure verificata, cioè di aver trovato in una procidenza totale della vagina allungato il collo dell' utero e disceso egli solo col suo orificio, restando più addietro il corpo, in grazia di quell' accresciuta lunghezza del collo (a); mentre nella compiuta procidenza dell' utero si abbassa tutto il corpo del medesimo. Sia poi nell' una che nell' altra procidenza compiuta, l'orificio dell' utero si riduce ad una semplice fessura, scomparendo affatto le di lui labbra, dispiegate e tratte a formare un solo piano continuato colla superficie della vagina rovesciata.

323. Le cagioni e i sintomi delle procidenze uterine sono consimili a quelli delle vaginali; possono però gl' incomodi esser più gravi per lo mag-

(a) Journ. méd. tom. 40.

gior peso e stiramento, e per la possibile complicazione di gravidanza.

324. Anche la cura n'è analoga, consistendo nella reposizione e nell'uso del pessario, che sarà ad anello o col piede. La figura più lodata de' pessarj annulari si è l'ovale, d'applicarsi col maggior diametro in traverso, che così corrispondendo la minor larghezza in avanti ed indietro, battono meno contro la vescica ed il retto, alle quali parti danno più facilmente disturbo i grandi anelli circolari, i quali però si usano più comunemente, sia per la maggior facilità di costruirli al torno, o forse perchè in certi casi si tengono meglio in sito, trovandosi più uniformemente abbracciati e stretti tutti intorno dalla vagina.

325. Per applicare il pessario, collocata la donna come si disse per le procidenze vaginali, e fatta la riposizione, s'introduce l'anello unto d'olio, di butirro, manteca, o chiaro d'uovo, verticalmente in vagina, e se ne porta la parte opposta a quella che si è presa tra le dita fino alla sommità della vagina ad uno de' lati dell'orificio dell'utero. Ciò fatto si alza l'anello dall'altra parte colle medesime dita, fino a portarlo tutto allo stesso piano in altezza intorno all'orificio dell'utero, ove resta fermo da sè medesimo, sia per l'abbracciamento circolare della vagina che lo trattiene, sia che contribuisca a fermarlo un qualche appoggio che trova contro gli ossi ischj.

326. L'anello debb' esser un po' forzato al suo sito per sostenersi meglio, non però di troppo, perchè allora cagiona dolore e difficoltà nell'orinare e andare di corpo. Dall'altra parte se è troppo picciolo non tiene la positura, s'inclina facilmente

in giù sul davanti o all'indietro, non fa più il suo ufficio, e casca anche fuor di vagina.

327. L'orificio dell'utero vien ricevuto nel foro dell'anello, il quale vuol essere largo, altrimenti si è veduto talvolta restarvi strozzato e incarcerato il suo collo fino alla cancrena: o veramente il pessario sarà superiormente incavato soltanto a guisa di tondo, con piccioli fori per lo passaggio degli umori, senza che l'orificio vi si possa insinuare. Possono però talvolta accadere gli stessi inconvenienti nell'uso de' pessarj grandi. Narra *Henkel* come ad una donna portante un pessario di apertura, com'egli dice, troppo grande si gonfiò ed incastrò il collo dell'utero, vi si fece un'ulcerosa incavatura, e la donna morì con suppurazione entro il catino (a).

328. Nelle procidenze grandi ed antiche con molto sfiancamento di parti, gli anelli quantunque grandi non possono mai stare a sito, onde dovrassi ricorrere a' pessarj col piede, o ad altri ripieghi (319).

329. S'incontrano procidenze uterine con tale ingrossamento da non poter rientrare. Se questo è infiammatorio, si applicano gli ammollienti, e se occorre le sanguisughe o le scarificazioni: se poi la gonfiezza è cronica per infiltramento piuttosto sieroso, oltre al lungo riposo in buona positura, si tiene sospesa e compressa con fasciatura la procidenza, facendovi anche una fasciatura spirale espulsiva, e comprimendo la parte lungamente colle mani per impicciolirla, fino a che possa ridursi.

(a) *Neue med. und chir. Aumerkung. 2. Samml.*

Nelle opere di *Monro* leggesi il caso di una procidenza mortale irreducibile in una figlia di tre anni. Anche *Saviard* osservò procidenza nelle vergini e nelle picciole fanciulle, come ne vidi io pure; ma questi sono casi rari. Nelle procidenze compiute dell'utero gravido bisogna cercar di fare l'estrazione del feto prima di tentare la riposizione.

330. In qualche caso le ulcere fatte alla parte inferiore della procidenza, cioè verso l'orificio, tornando a cicatrizzarsi, il chiudono totalmente. Questo non accade quasi mai che nelle vecchie, ma può darsi anche nelle giovani, ed allora trattenendosi i mestrui si rende necessario di riaprirlo con incisione.

331. *Rovesciamento dell'utero.* In questo si abbassa il fondo dell'utero, e presentasi all'orificio aperto, o sorte anche interamente rovesciato dal medesimo, cadendo tutto in vagina o anche sortendo dalla vulva. Questo accidente accade per lo più subito dopo il parto, quando le pareti dell'utero sono ancora cascanti e rilassate, e l'orificio aperto; e vi danno occasione l'inerzia dell'utero che tarda a contrarsi dopo il parto, sia nel corpo che nell'orificio, il premer troppo della donna per far sortire la placenta, e sopra tutto il tirar troppo sul funicolo ombilicale. Vidi un rovesciamento d'utero fattosi in grazia d'essersi lacerato l'orificio nell'eseguire il parto forzato. Fuori di gravidanza producono alle volte rovesciamento i polipi dell'utero attaccati al suo fondo, i quali col crescere vanno dilatando il collo ed orificio, e cadendo in vagina o fuori di essa, si traggono dietro l'utero rovesciato.

332. Si conosce il rovesciamento dell'utero ve-

quest' ultimo caso estremamente maggiore, anzi può sopravvenire la cancrena; e di più le perdite di sangue continuano gravi per mesi ed anni, minacciando anche un più lento pericolo consecutivo; ma passato anche questo, le perdite poi si rallentano e cessano col tempo. Per ovviare a tutte queste conseguenze il *Sabatier* ha consigliato di fare la legatura all' utero rovesciato e irreducibile (a). *Faivre* legò in fatti un utero rovesciato nel tirar giù la placenta e prossimo a cancrenarsi. Sopravvennero sintomi gravi, l' utero si distaccò in 27 giorni, e la donna guarì (b). Altri esempj vi sono di tale fattura felicemente riuscita. Io però non mi risentirei di raddoppiare così l' attuale di già grande pericolo; e tutt' al più pensar potrebbesi a tal partito nel caso delle consecutive perdite troppo prolungate ed in nessun' altra maniera coercibili. E' da notare finalmente, come le donne che già soffrirono il rovesciamento dell' utero in un parto, più facilmente il patiscono ne' consecutivi, e perciò in queste non si dovrà tirare per nulla sul cordone, ma aspettare che la placenta si stacchi da sè, risparmiando persino ogni premito volontario, e piuttosto se non venisse, ricorrendo a staccarla dall' utero colla introduzione della mano.

335. *Retroversione ed antiversione dell' utero.* Dassi il primo nome ad un preternaturale rivolgimento dell' utero, per cui il suo fondo portasi affatto all' indietro ed in basso tra la vagina e l' intestino retto, e l' orificio volgesi in senso contrario,

---

(a) *Mém. sur les déplacemens de la matrice* ec. *Acad. chir. P.* t. 3.

(b) *Journ. méd.* tom. 68.

cioè tutto in avanti ed in alto contro le ossa del pube. Nell' antiversione si volge l' utero col fondo in avanti e l' orificio all' indietro. Le meno estreme inclinazioni dell' utero, tanto in avanti come all' indietro, o dai lati, si chiamano *obbliquità*, e fuori del parto sono di poca o niuna conseguenza.

336. La retroversione dell' utero, osservata e descritta per la prima volta da *Guglielmo Hunter*, indi da moltissimi altri è di gran lunga la più frequente, e si osserva per lo più dal terzo al quarto mese di gravidanza, ma qualche rara volta anche in donne non gravide.

337. Si conosce pe' sintomi di dolori, infiammazione uterina, iscuria, difficoltà del secesso, e principalmente colla esplorazione vaginale, mediante la quale si sente attraverso alla parte superiore posteriore della vagina, o col dito nel retto, il tumore del fondo dell' utero, nel mentre che l' orificio si riscontra tutto voltato in avanti. Di più se già sentivasi sopra il pube il globo dell' utero gravido, questo più non si sente.

338. Le cagioni di questo disordine esser sogliono il trattenimento dell' orina, per cui la vescica gonfiata spinge all' indietro il corpo e fondo dell' utero. Altre volte è una caduta, o il premito forte per andare di corpo, o qualunque altro sforzo. E vi sono più soggette quelle che hanno il catino troppo ampio, o la procidenza della parte posteriore della vagina, o l' attacco della placenta alla parte posteriore dell' utero, o che già il soffersero altre volte.

339. Riguardo al pronostico, la retroversione dell' utero è cosa sovente pericolosa e mortale, se non vi si ripari per tempo. Molte donne però si

videro guarire a poco a poco da sè medesime senza fare alcuna reposizione, e solo col cavare, se abbisogni, l'orina, o perchè l'iscuria ne fosse la sola cagione, o perchè l'utero nel progresso della gravidanza ha potuto nell'alzarsi verso il ventre sottrarsi dal suo imprigionamento nel catino. Siccome però sono innegabili molti esempj non egualmente felici, non si dovrà mai tralasciare di tentare il raddrizzamento dell'utero, una volta che siasi riconosciuto per tale guisa spostato.

340. In ogni gravida presso a poco all'indicato termine (336) che venga sorpresa da ritensione d'orina, non si dovrebbe mai ometter di esplorare prima l'utero, e se incontransi gl'indizj della retrocessione, si comincerà a provare se la donna posta a giacere, o anche boccone sulle ginocchia e sui gomiti, scostando con due dita l'orificio dell'utero dal pube, e tirandolo in basso ed indietro, possa orinare da se; e se non lo può, cavarle subito l'orina con una sciringa di gomma elastica, senza stiletto, e non troppo grossa. Evacuata poi l'orina, e procurato anche co' clisteri il secesso, si vedrà se l'utero si raddrizza da sè, come potrebbe fare, se non è già impegnato: altrimenti si passa subito alla riposizione.

341. Il mezzo principale per raddrizzare l'utero, dopo aver situata la donna come sopra, si è d'introdurre alcune dita, e, se occorre, anche tutta la mano in vagina contro la parte superiore posteriore di essa, e spingere in su ed in avanti il fondo dell'utero con sufficiente forza, finchè si senta cedere ed alzarsi a suo luogo. Incontrando difficoltà, si proverà a spinger l'utero un po' lateralmente, non direttamente in su, per schivare la prominenza

del sacro. Se non riesce la pressione delle dita per la parte della vagina, s' introdurranno ad agire allo stesso modo nell' intestino retto. *Desault* riuscì a fare il raddrizzamento in altra maniera, cioè premendo l' ipogastrio subito sopra del pube, e tirando giù l' orificio con due dita in vagina. *Richter* consiglia di spinger l' utero con due dita nell' ano verso il bellico, e crede vantaggioso il premere con due dita sopra il pube, perchè l' orificio non cede da questa parte sotto l' impulso, che dassi al fondo. In un caso che non si poteva cavare l' orina, nè togliere la retroversione, *Cheston* fece la puntura ipogastrica, e l' utero andò a luogo da sè. Qualora poi urgenti fossero i sintomi, ed impossibile la riposizione, sono stati proposti alcuni altri partiti estremi, come sarebbe il taglio della sinfisi del pube, o la paracentesi dell' utero, per evacuare l' acqua e impicciolirlo. Prima di passare a questo sarebbe preferibile il tentare l' introduzione di una sottile sciringa o candeletta di gomma elastica, per l' orificio, e mandarla in su in modo da rompere parimente le membrane. Fatta poi la riposizione, si terrà la donna in quiete, colla giacitura in fianco, e con un pessario o una spugna, che ne faccia le veci, in vagina.

342. *Antiversione.* *Levret* l' osservò una volta su d' un cadavere, e due in donne viventi, che curò col pessario. Io trovai su d' un cadavere l' utero totalmente piegato nell' unione del corpo col collo, di modo che il fondo batteva contro la parte superiore anteriore della vagina, la faccia anteriore del corpo dell' utero era applicata all' anteriore del collo, e la posteriore divenuta anteriore.

343. *Amenorrea*, cioè ritenzione o scarsezza mor-

bosa de' mestrui. Rimandando a' libri medici per una più ampia dottrina sulle cagioni, sintomi e metodi curativi, ci accontenteremo qui di accennare brevemente, poter i mestrui mancare o essere troppo scarsi, oltre a' difetti organici che ne impediscono l'uscita, per inopia di sangue o altre costituzionali indisposizioni primarie, per uno spurgo avviato in altra parte, come sarebbe da una piaga, per una costrizione spasmodica da spavento, freddo improvviso, per naturale rigidezza del parenchima uterino, o per abuso d'injezioni astringenti, e in generale per una disposizione stenica o astenica, universale o locale.

344. Gli effetti dell'amenorrea sono varj, cioè, o quelli di una pletora generale per lo sangue trattenuto, o una specie di cachessia per lo rattenimento simultaneo di altri principj escretorj (488 vol. VII.), o quelli destati ad altre parti per essersi a quelle determinato ciò che soleva scorrer dall'utero, o finalmente i sintomi locali all'utero stesso, cioè dolori, tensioni, e spasmi di varia forma o intensità, e di qui comunicabili anche a tutto il sistema.

345. I mezzi curativi saranno secondo l'indole della cagione, de' sintomi, e dello stato generale della costituzione: quindi alle volte convengono i rilassanti, cioè i bagni universali, o i semicupj, ed i vapori caldi alle parti genitali: o il rispingere l'afflusso da altre parti, o il derivarlo espressamente all'utero per mezzo degli stessi pediluvj o altri bagni caldi locali, fregagioni e ventose alle estremità inferiori, cavate di sangue dal piede, sanguisughe alla vulva, tanto più essendovi sintomi di pletora; dove che essendovi quelli di cachessia e debolezza, si useranno i corroboranti e stimo-

lanti, tra' quali poi ve ne sono di tali, che agiscono in modo speciale sull'utero, promuovendo più che altri l'evacuazione, di cui si parla, e diconsi *emmenagoghi*, come la mirra, l'aloe, il croco, il ferro, l'elleboro, la sabina, la robbja de' tintori, la salvia, il marrubbio, la gomma galbano, ammoniaca, l'assa fetida, l'aria fissa unita all'acqua per bevanda, o meglio in forma di gas per clistere, e l'elettricità. Si avvertirà di tener modo sollecito per ristabilire i mestrui, che il tardare di troppo rende poi inutile i rimedj. Qualora in fine non si potesse in alcun modo riuscire a richiamare i mestrui, sono stati usati con profitto due fonticoli alle cosce, o alle gambe, sia per l'intenzione di richiamarli, che per quella di derivare da altre parti gli effetti morbosi della scarsezza o soppressione.

346. *Menorragia*, o *Menorrea* è l'affezione opposta di smoderati mestrui, e di tutt' altre perdite di sangue eccessive e morbose dall'utero; le cagioni varie delle quali possono ridursi o alla pletora, o alla troppo viva circolazione, o al troppo afflusso all'utero, ovvero a debolezza, rilassatezza, erosione, ed altri disordini locali dell'utero; onde si distinguono così quelle, come altre emorragie in *attive*, cioè fatte da accresciuto impulso, e *passive*, per diminuita o tolta resistenza al sangue che si porta nell'utero.

347. Nelle perdite attive convengono le cavate di sangue rivulsive al braccio, o alla mano, la dieta, le bibite acquose fredde, l'ambiente fresco, la giacitura orizzontale, colle natiche rialzate, l'uso della digitale purpurea alla dose di un denaro in infusione, o di sei a dodici grani in pol-

vere, ripartitamente in un giorno. Forse può riferirsi a questa categoria anche l'ipecacuana, data in dose di un quarto di grano, o mezzo grano ogni ora o due, che pure servì più volte a fermare la menorragia, e suole far l'effetto arrivata che sia la donna ad averne preso circa un denaro in totale.

348. Nelle menorragie passive poi i corroboranti ed astringenti, sia presi per bocca, che applicati localmente all'utero ed alle parti vicine. Internamente si usano i decotti di china, ortiche, millefoglio, scorze d'aranci, collo spirito di vitriolo, o coll'acqua vulneraria romana, il fungo di Malta, la pietra ematite, il bolo armeno, il sangue di drago, l'allume, l'oppio naturale o tostato, che dicesi etiope vegetabile. Un'altra specie di *etiope*, detto *suberino*, si è fra noi introdotto, che è il carbone di sughero sottilmente polverizzato, e dato alla dose di due o tre denari il giorno, come altrove si usa il carbone di faggio (a). *Auskow* commendava per le perdite uterine una mistura fatta con 4 once d'acqua di cannella senza vino: 40 gocce di spirito di vitriolo, e 30 gocce di laudano liquido con mezz'oncia di sciroppo di papaveri, da prenderne un cucchiajo ogni ora. Ed un'altra con mezz'oncia d'essenza d'aranci, una dramma di spirito di vitriolo, e mezza dramma di laudano liquido, dandone 60 gocce ogni tre ore (b).

349. Esternamente si applicano all'ipogastrio, a' lombi, ed alle parti genitali esterne, delle pezze bagnate in ossicrato freddo, e mescolato anche al

(a) V. *Perati. Farmacopea de' poveri.*
(b) *Act. soc. med. havn.* vol. 1.

ghiaccio, o questo stesso pestato, e rinchiuso in pezza o vescica: o gli epitemi di polveri astringenti impastate con chiara d'uovo, aceto e farina, distesi sopra pezza o stoppa sui lombi, o sull'ipogastrio: i lavativi d'acqua fredda, e talvolta molto stimolanti, come sarebbe collo spirito di vino; e le injezioni d'acqua fredda o ghiacciata, sola o con aceto, acqua vulneraria romana, spirito di vino, e simili, in vagina o nell'utero, ove però fuori dello stato puerperale non vi possono penetrare, e difficilmente anche in esso.

350. Ma un mezzo istantaneo, e più di tutti sicuro, e perciò meritevole d'essere più generalmente conosciuto e praticato, si è l'otturamento già proposto da *Smellie* ed *Hoffman*, e singolarmente commendato da *Le Roux* (a), si è l'otturamento della vagina, fatto coll'introdurvi tanti pezzi di pannilini bagnati nell'aceto, finchè sia esattamente riempiuta. Vien detto d'introdurli anche nell'utero, ma oltre al non potersi sempre ciò fare, egli non è necessario, anzi temerei che potesse riuscire dannoso coll'eccitare premiti e dolori uterini. Io ho salvate diverse donne da una imminente morte con tale otturamento, il quale poi debb' essere al di fuori sostenuto con altri turaccioli, compresse, e fasciatura a T, legata stretta. Quando la donna vuol orinare, si slaccia la fascia, si levano le compresse ed i turaccioli esteriori, lasciando stare in sito quelli in vagina, i quali dopo due o tre giorni si lascian cadere da sè, o si vanno levando a misura che si abbassano. Che se più tardano, lo

(a) *Observ. sur les pertes de sang.* ect

necessario di cercarli col dito e trarli fuori, riescendo nocivi per la puzza che vi contraggono.

351. *Leucorrea*, o *Fluor bianco* è uno scolo d' umore mucoso, sieroso, o puriforme, biancastro, o giallognolo, che per lo più viene dall' utero, talvolta anche dalla vagina, o da ambe le parti nello stesso tempo.

352. Molte volte il fluor bianco prende principio dallo sviamento nel latte nelle puerpere: o per afflusso d' umori morbosi all' utero: o pel naturale afflusso, che vi si fa nella gravidanza, o per debolezza, o per irritazione. La scarsezza de' mestrui è di frequente accompagnata da fluor bianco, il quale crescendo a gran copia fa finire i mestrui stessi; ed è poi suo costume di farsi più abbondante poco prima e immediatamente dopo il fine di essi. Vi sono alle volte soggette anche le neonate bambine, le fanciulle di 7 anni, o le giovinette vicine ad essere mestruate. Ne' quali casi, come anche nelle gravide, è probabile che venga dalla vagina. La cura suol farsi coll' uso interno del rabarbaro, de' marziali, degli assorbenti, della china, dell' allume, bagno freddo, balsami e tintura di cantaridi (a). E' buono anche il decotto di simaruba nel vino rosso; la gomma kino coll' allume e qualche polvere aromatica; e le pillole di *Weikard*, fatte con mezz' oncia di limatura di ferro, quattro denari di radice di genziana polverizzata, e due denari per sorta di rabarbaro e cannella, da impastarsi con estratto d' assenzio, e farne pillole di 3 grani l' una, e prenderne 4 a 6, due

(a) *Shore. De fluore albo*. Edimb. 1777.

volte il giorno, soprabbevendovi un' infusione di quassia, o di millefoglio. Si vede alle volte guarire il fluor bianco sotto l' uso interno della gomma arabica, o d' un brodo di mandorle.

353. Molti consigliano con facilità le injezioni saturnine o vitrioliche, ed altre consimili nel fluor bianco, ed il *Bell* arriva a riguardare per indifferente il curare sì il fluor bianco che la gonorrea colle injezioni. Io non ho difficoltà a crederle utili quando s' incontri il fluor bianco d' origine vaginale; ma quando viene dall' utero, cosa farà l' injezione vaginale, la quale non ne tocca che l' orificio? L' effetto, che in tal caso ne risulta, è nocivo anzi che no. Imperciocchè il contatto dell' astringente fa stringere l' orificio, e trattiene nell' utero il fluor bianco, onde ne vengono dolori al medesimo, infarcimento e tumore, aggiugnendosi sovente il rallentamento maggiore de' mestrui per le stesse injezioni, le quali per molti esempj mi sono perciò molto sospette nella leucorrea.

354. *Polipi dell' utero.* Nascono dalla faccia interna del fondo, corpo, o collo, ovvero dall' orificio, e qualche rarissima volta dalla vagina. Finchè sono nell' utero nascosti, si stentano a conoscere, perchè ingrossano bensì l' utero, ed il rendon pesante, come se fosse gravido, e producono perdite sierose e sanguigne, con alcuni dolori per la distensione, ma il polipo non si sente che quando arriva a far aprire l' orificio, e presentarsi sotto la sua forma di corpo carnoso; il quale in fine eccita contrazioni dell' utero, come quelle del parto, e viene cacciato in vagina, o anche fuori di essa, restando però attaccato col suo peduncolo. Quando è arrivato in vagina cresce più rapidamente, e pro-

duce leucorrea e menorragia più forte, perchè l'orificio stringe il peduncolo, facendo inturgidire i vasi del polipo. Per quella strignitura dell'orificio e forse anche per lo peso, è accaduto che qualche polipo staccossi e cadde da sè medesimo.

355. L'accidente più ordinario che soglion produrre i polipi uterini sono le perdite di sangue frequenti e gravi, ed è per esse principalmente; o qualche volta per lo tiramento dell'utero procidente, o rovesciato fuor di vagina, che riescono pericolosi; oltrechè la cura stessa, cioè il legarli, non va esente da qualche pericolo, essendone morte alcune donne per infiammazione interiore; ma ordinariamente la cura de' polipi è felice; ed è una delle più belle di chirurgia, perchè in pochi giorni libera la donna da uno stato grave e pericoloso.

356. Per far cadere i polipi uterini e vaginali conviene generalmente la legatura, la quale fassi colle due cannule separate e il cordoncino di seta, o cogli strumenti di *Desault* e simili. Usando le cannule di *David*, si mandano dentro unite p. e. lungo la parte anteriore della vagina fino alla radice del polipo, ed ivi si disgiungono per farne girare una a destra e l'altra a sinistra, e poi tutte due all'indietro, rasente la radice del polipo; poscia nuovamente s'uniscono, e legano insieme, e si stringe l'ansa tirando il cordoncino, il quale non cede più allora quando è troncato il collo del polipo. Può il polipo esser troncato, e tenersi tuttavia attaccato per alcune fibre o briglie membranose, per troncar le quali basta girare una volta le cannule intorno a sè stesse. Staccato poi totalmente il polipo, resta alle volte imprigionato in vagina, da non potersi facilmente levar fuori. In un caso m'aju-

tai a farlo saltar fuori con due dita, nell' ano ed altre due dita insinuate anteriormente tra il polipo e la vagina. In qualche caso potrà essere necessario un picciolo forcipe.

357. Generalmente parlando non si possono legare i polipi, che quando sono usciti dall' utero, sebbene vi sieno ancor dentro attaccati col loro stelo. Si pretende però potersi portare la legatura fin entro nell' utero (a); la qual cosa debb' essere per lo meno difficile. *Richter* vorrebbe in vece che si traesse fuori dall' utero il polipo che si presenta. In un caso di grosso polipo, che aveva aperto l' orificio dell' utero, senza uscirne, si volle coll' accompagnamento delle dita portare la legatura fino al fondo dell' utero, come in fatti vi fu portata, ma sul più bello si ruppe il cordoncino, onde per allora la fattura fu inutile; ma quel toccamento nell' utero l' eccitò a tali contrazioni espulsive, che cacciò fuori tutto il polipo, e venne dietro l' utero stesso rovesciato. Si applicò la legatura, ma disgraziatamente essa cadde sull' utero, e la donna morì d' infiammazione, come ne morirono per simile sbaglio ad *Hunter*, *Loder* ed altri. Alcune poi sotto la stessa legatura guarirono, come riuscì in un caso di *Desault* (b). Si corre rischio di comprender porzione dell' utero anche nel legare i polipi attaccati all' orificio. Se si aspetta veramente l' uscita del polipo dall' utero, la donna potrebbe intanto morire, onde o si solleciterà l' utero all' espulsione coll' introduzione delle dita, o si cercherà di trarre giù il polipo, o di portare in alto

---

(a) *Nissen. de Polypis. Rieou in museum helvet.* tom. 9.
(b) *Journ. de chir.* tom. 2.

la legatura, purchè l'utero sia bastantemente aperto. Anche i polipi già usciti in vagina si possono alle volte trar fuori per la maggior comodità di legarli o tagliarli; ma ciò solo in caso di necessità, perchè quegli stiramenti possono produrre procidenza ó rovesciamento dell' utero, o stracciare la radice del polipo.

358. E' stato osservato che quando il polipo sporge in vagina, basta legar questa porzione a livello dell' orificio dell' utero, perchè si stacchi il polipo là dove è unito all' interno dell' utero stesso. *Loder* ciò paragona allo staccarsi il funicolo ombilicale nello stesso sito, cioè presso il bellico, dovunque si leghi. Ma forse questa è una illusione, poichè quando il polipo è venuto fuori dell' orificio, sebbene la sua radice sembri internarsi più in alto, dessa probabilmente non è che un prolungamento della membrana dell' utero stirata, e accompagnante il polipo. *Milleret* legando e poi tagliando un polipo uscito di vagina, ne trovò la radice cava, ch' egli credette fatta soltanto dall' allungata membrana interna dell' utero (a). Ora questa membrana dopo il troncamento del polipo ritirasi, e fa svanire quell' apparente residuo di polipo. Un altro fenomeno dipendente dallo smovimento della membrana interna dell' utero si è quello di trovarsi talvolta attaccato all' orificio dell' utero, o alle sue vicinanze, un polipo disceso dalla cavità superiore. Supponiamolo attaccato ad una delle facce anteriore o posteriore, e che nel discendere non allunghi solo, ma smuova lentamente di sito la membrana;

(a) *Journ. méd.* tom. 49.

viene esso allora a trovarsi co' suoi attacchi presso l'orificio, dove che prima li aveva più in alto, come succede nell'ernia del cieco (620 vol. VII).

359. Sebbene poi la legatura sia il metodo preferibile ne' polipi uterini, si danno de' casi, che conviene ricorrere al taglio, od a qualche altro espediente suppletorio. In un polipo dell'utero d'una figlia di 2 anni, uscito dalla vagina, e tirato fuori quanto era possibile, indi legato e rinato per ben tre volte, finalmente ne fu presa la radice colla tenaglia da polipo, e schiacciata bene, e questa volta non rinacque più (a). Quando il polipo è duro e tendinoso, la legatura oltre al non aver forza di farlo cadere, produce anche sintomi gravi, per l'offesa delle parti sensibili senza che vengano prontamente troncate, onde in alcuni casi si è dovuto tagliare al di sotto della legatura; e così pure quando trattasi di polipi usciti fuori coll'utero rovesciato, converrebbe tagliare il polipo subito dopo averlo legato, per poter rimettere l'utero a sito. Tagliando però il polipo al di sotto della legatura, questa sfugge facilmente, con pericolo d'emorragía, che però non sempre è avvenuta; e in caso che insorgesse, vi sarebbe ancora rimedio nell'otturamento di *Le Roux*. Si potrebbe assicurare la legatura forando con doppio filo la radice del polipo, e legandolo ai due lati.

360. *Pietre uterine*. *Louis* ha raccolte in una *Memoria* (b) le principali notizie su queste rare concrezioni, le quali sono ossee, o lapidee, senza essere state sempre distinte.

(a) *Pfaff. Chir. wahrnehm.*
(b) *Acad. chir. P. tom. 2.*

361. Esse producono peso alla regione dell'utero, dolori ai reni ed alle cosce, difficoltà nel camminare, prurito alla vulva ed alle cosce, dolori e premiti uterini, febbre lenta, ulcerazione, scolo purulento, dissuria, amenorrea, sterilità. Alcune pietre non cagionarono alcun incomodo, forse per la loro picciolezza e regolarità, o per la durezza dell'utero, che anch'esso può impietrirsi od ossificarsi, fin anco insieme ad un feto contenenutovi, che dicesi *litopedio*.

362. La diagnosi si trae da' sintomi, e col tatto all'ipogastrio, o in vagina, o colla sonda portata nell'utero.

363. Per la cura propose *Aezio* d'introdurre le dita nell'ano per far abbassare la pietra, e tagliare su d'essa come nel picciolo apparecchio, comprimendo insieme l'ipogastrio, e premettendo iajezioni emollienti. Sarebbe più facile l'operazione ad utero procidente. Si potrebbe, al caso che la pietra non fosse aderente, aprir l'utero d'ambi i lati, e colla guida del dito introdurre le tenaglie. La suppurazione ne ha promossa alle volte l'uscita, o facilitata l'estrazione. Qualche donna ne mandò fuori più d'una da sè sotto premiti dolorosi. *Bouvet* levò fuori col taglio una pietra che pesava tre dramme (a). *Bromfield* ne vide di grosse come la testa d'un feto (b).

364. *Metritide*, *Isteritide*, o infiammazione dell'utero. Nasce questa da parti laboriosi, o aborti procurati violentemente, da lochj, mestrui, o fluori bianchi soppressi per ispavento, per freddo, per

(a) *Journ. méd.* tom. 41.
(b) *Chir. obs. and cas.* tom. 2.

injezioni astringenti, da affezione stenica, reumatica, lattea determinata all' utero ec.

365. I segni della metritide sono i dolori all' ipogastrio, agl' inguini, alle cosce ed a' lombi, con soppressione o irregolare scolo delle solite evacuazioni uterine, molestie e difficoltà nell' orinare e andar di corpo, febbre, durezza sensibile all' ipogastrio, con gonfiezza e tensione a tutto il ventre, calore, durezza, gonfiezza e dolore al tatto dell' utero colla esplorazione vaginale, ed anche col dito nell' ano.

366. Questa infiammazione curata per tempo ed opportunamente, passa più volte in felice risoluzione, ovvero prolungasi in una flogosi lenta con infarcimento dell' utero, che talvolta rimane indurato, ovvero passa a suppurazione, od a cancrena, se violentissima ne fu la cagione, come sarebbe la pressione lunga della testa del feto, o degli strumenti, o della mano ostetricia, la presenza di un corpo putrefatto, come sarebbe la placenta, l' ingresso corruttore dell' aria entro la cavità dell' utero.

367. La cura della vera infiammazione uterina si fa co' salassi, colle sanguisughe all' ipogastrio, alla vulva, al perineo, o all' ano, co' fomenti o clisteri ammollienti, colle bibite refrigeranti, coi leggieri solventi di manna, olio, tamarindi, cremore di tartaro, e co' bagni tiepidi.

368. Qualora, calmatasi la maggior forza della infiammazione acuta, si prolunghi in una lenta e cronica, mantenendosi l' utero infarcito e dolente, il miglior mezzo per effettuare la risoluzione nei casi più leggieri sono i replicati vescicanti, e nei casi più forti una o due escare all' ipogastrio, corrispondentemente alla parte più dolente e cospicua

del tumore uterino. Nulla v' ha di sì efficace come quest' ultimo mezzo per curare i tumori puerperali dell' utero, o sue vicinanze, persistenti tuttavia dopo il trattamento antinfiammatorio. A dissipare poi le reliquie della gonfiezza uterina, se mai rimanessero ancora soppressi gli spurghi uterini, sieno puerperali, che mestrui, o leucorroici, sarà bene unirvi i bagni tiepidi, e l' uso degli emmenagoghi, al qual uopo vengono da *Levret* ed altri specialmente lodate le così dette pillole benedette del *Fuller*; e rimanendovi una più cronica durezza all' utero, varranno i bagni e fanghi minerali sulfurei, e l' uso interno della cicuta, col calomelano e simili.

369. Quando l' infiammazione uterina passa a suppurazione, è singolare che il più delle volte essa non iscoppia già in vagina, o nel ventre, o in vescica (ove però si dà qualche scoppio), ma per lo più si fa per la parte dell' intestino retto, ove in tal caso va a sporgere maggiormente il tumore, e vi produce dolori, tenesmo, muchi sanguigni, e finalmente lo scarico copioso della materia, che va poi continuando a diverse riprese, escendo ora sola, ora cogli escrementi, per settimane o mesi.

370. Al vedere per la prima volta una infiammazione uterina suppurata e scoppiata nell' intestino retto, parrebbe cosa estremamente grave e quasi disperata; tuttavia il maggior numero delle donne, alle quali ciò avviene, finiscono a guarirne a poco a poco felicemente. Ne vidi una guarire, a cui usciva marcia per orina insieme e per secesso. Un'altra donna patì due volte la suppurazione uterina scoppiata nel retto, e ne scampò. Se la suppurazione scoppia nel ventre, l' esito è funesto. E così

pure facilmente funesto è il caso di un più grande e cronico tumore dell'utero, che venga a suppurare e scoppiare nell'intestino.

371. Nella isteritide suppurata l'arte continuerà gli ammollienti locali ed un blando regime, finchè sussistono effetti d'irritazione infiammatoria, per poscia passare a' nutrienti e corroboranti, con cautela però, affine di non ridestare nuova flogosi; sendo del resto la guarigione intrinseca dell'ascesso tutta opera di natura.

372. *Isteralgia*, volgarmente detta *Colica uterina*, è un attacco più o men lungo e forte di dolori uterini, senza manifesta o squisita infiammazione. In essa l'utero suole trovarsi però un poco ingrossato, caldo e dolente, e sovente vi ha una perdita di sangue prolungata, che fa dubitare di fresca gravidanza incamminata all'aborto.

373. Possono tali dolori precedere da molte cagioni, cioè da difficile, o soppressa mestruazione, da soppresso fluor bianco, da consenso di emorroidi, da forti premiti nell'andare di corpo, da freddo, da esercizj soverchj nel cavalcare, o danzare, o da una non bene concepita affezione nervosa dell'utero nel così detto isterismo.

374. Dietro quest'ultima supposizione troppo di spesso vengono usati i soliti rimedj antisterici, come l'acqua di matricaria, l'emulsione di semi di cedro, l'assa fetida, il galbano, la camomilla, l'oppio. Ma bisogna che la supposizione, a cui è appoggiata tal cura, sia realmente fondata, perchè il più delle volte sotto quel metodo prolungasi, o si esacerba l'isteralgia; e pare in cambio ch'essa abbia sovente per fomite una occulta disposizione infiammatoria, per cui nella pluralità de' casi anzi

conviene, e felicemente riesce il metodo antiflogistico ammolliente, come per una mite isteritide.

375. *Scirro e cancro dell' utero.* La durezza lasciata da una infiammazione non è vero scirro, e suole avere buon fine; ma il vero scirro comincia a dirittura di tal natura, rendendo scarse, irregolari, o troppo abbondanti le evacuazioni uterine, con dolori alle regioni di questo viscere, peso in vagina, compressione della vescica o dell' intestino retto, e durezza insigne, spesso disuguale, con aumento di grossezza, non però eccessivo, come in altri tumori.

376. Sopravviene lo scirro alle donne dalli 30 alli 50 anni, per lo più al terminare de' mestrui, qualche volta innanzi tal termine. Sono ancora delle donne, le quali passato il termine della mestruazione felicemente, stanno diversi anni bene; e poi verso i 50, 60, o 70 anni tornano ad avere i mestrui, e cadono alcune nello scirro e cancro dell' utero.

377. Ignota è la natura e la causa di questo male così frequente nelle civiche donne; nè finora vi si è trovato rimedio, degenerando esso finalmente in cancro, con uno scolo sanguigno, sanioso, icoroso, fetido, dolori più forti, propagazione del vizio alla vagina, all' intestino retto e alla vescica, e in fine la tabe e la morte.

378. Molte volte il vizio del cancro è limitato all' orificio, onde parrebbe estirpabile. Provai in tre casi la legatura del tumore sporgente in vagina a guisa di fungo: in due di questi staccossi il tumore felicemente, ma rimase l' utero tuttavia canceroso, e nel terzo che era più duro, e dove non erasi per anco disorganizzata abbastanza la cervice ute-

rina, sopravvenne infiammazione interna, di cui la donna in pochi giorni morì. Onde finora non resta all' arte che di procurare ai mali una qualche calma coll' oppio, che però non è per tutte le donne quell' augurato palliativo, qual in alcune fortunatamente si mostra.

379. *Intumescenza cronica dell' utero.* Merita di essere distinto dallo scirro un tumor lento più grande dell' utero, che attacca specialmente il corpo e fondo, ed arriva a formare una palla grossa sensibile nel ventre, quasi come nella gravidanza dal quarto al settimo mese circa; dura molt' anni, non intacca l' orificio, altera in più o in meno la regolarità de' corsi, porta sovente fluori bianchi o misti, e sebbene non sia suscettibile di guarigione, arreca molto più lente e tarde conseguenze. Provai in alcuno di questi casi l' uso delle escare inutilmente. Ad alcuna giovarono i bagni e fanghi minerali sulfurei naturali o artificiali, o l' uso interno della radice d' ononide spinosa, ma nessuna è guarita.

380. *Intumescenza steatomatosa dell' utero.* Somiglia questa in parte alla precedente, ma cresce assai più rapidamente, ed a molto maggiore volume, fino a superare quello d' una gravidanza di gemelli a termine, e di più presenta varie disuguaglianze che a male non tanto avanzato somigliano a quelle delle membra del feto toccate a traverso alla grossezza del ventre. Vidi una donna portare alcuni anni un tal tumore senza grave incomodo; ma finalmente sopravvengono dolori, tensioni, perdite, smagrimento e la morte tarda, ma inevitabile. Nella sezione anatomica d' uno di que-

sti tumori, trovai varie grossezze steatomatose qua e là sorgenti dal corpo e fondo dell' utero.

381. I tumori dell' utero, di qualunque natura sieno, oltre agli effetti loro più diretti, sogliono produrre diversi spostamenti secondarj di esso, che meritano d' essere distintamente notati. Così p. e. in ogni tumore l' accresciuto peso dell' utero il fa abbassare di più in vagina, e questo abbassamento fassi nella direzione dell' asse dell' utero, che è diretto verso il coccige, onde l' utero per tal modo abbassato suol avere l' orificio anche rivolto all' indietro. Di più un tumore alla parte posteriore dell' utero ne fa volgere l' orificio all' innanzi, o se è anteriore, l' orificio volge all' indietro, ovvero da un lato, quando il tumore è dall' altro. Di qui ne viene per avventura che ne' libri ippocratici vengono attribuiti alle obbliquità varie dell' utero certi sintomi gravi, che non sono già proprj di quelle, ma bensì de' vizj essenziali dell' utero, onde muovono quegli spostamenti; ed anche a' dì nostri viene sovente giudicato per procidenza un tumore dell' utero, reso pesante ed abbassato; e finalmente si danno tumori insorgenti così rapidamente, e che torcono in tal modo la direzione dell' utero, che ingannano talvolta pure sotto specie della retroversione o antiversione.

382. *Sterilità* si dice quel difetto muliebre qualunque, per c i la donna è inetta al coito, o al concepimento. Si danno assai più donne sterili, che uomini impotenti, e di più in esse l' attitudine alla generazione non dura che circa 30 anni, cioè da' 15 a' 45, mentre negli uomini l' attitudine a generare si estende ad età più avanzata. Nell' Istoria però dell' accademia chir. di Parigi tom. 3.

sono raccolti degli esempi di donne state feconde dopo i 50, ed anche 60 anni.

383. Le cagioni di sterilità importano d'essere conosciute per due motivi, cioè o per toglierle se sono amovibili, o per darne almeno giudizio legale quando sono incurabili, potendole riconoscere.

384. Sono dunque cagioni di sterilità 1.° le imperforazioni: 2.° l'ingrandimento o tumore a varie parti, che impedisca il coito: 3.° una intollerante e dolorifica sensibilità alle parti genitali, di che ne vidi qualche esempio per gonorrea, e per vizio erpetico ostinato, e *Gunther* l'osservò in seguito ad una contusione (a): 4.° le idatidi, i polipi, gli scirri ostruenti l'utero. In proposito di alcuni tumori dell'utero è da notare che se mai lascino luogo a concezione, l'ammollimento e il cangiamento generale che fassi in esso per la gravidanza, arriva talvolta a dissiparli felicemente: 5.° i maggiori spostamenti dell'utero, e il suo rovesciamento non riposto: 6.° la mancanza naturale dell'utero, o l'estirpazione espressamente fattane: 7.° la chiusura delle tube falloppiane: 8.° i diversi vizj, o la mancanza o estirpazione delle ovaje.

(a) *Kühlenthal. De sterilitate fœminarum.*

CAPO XV.

Mali dell' intestino retto.

385. *Imperforazione dell' ano.* Questa è congenita, e presenta molte differenze, poichè alle volte l' ano non è chiuso che superficialmente per una membrana continuata co' tegumenti vicini, la quale suol esser più liscia, rilevata, e talora lascia trasparire il color carico del sottoposto meconio trattenuto. Questo è il caso più facile a curarsi, tagliando colla lancetta in croce la membrana otturatrice, e via portandone gli angoli, perchè il foro rimanga aperto, non abbisognando poi che una qualche spalmatura d' unguento semplice fino a che i contorni dell' ano si sieno cicatrizzati.

386. Altre volte l' intestino finisce chiuso, o anche mancante ad una certa profondità, prima di arrivare alla cute, ove non iscorgesi alcuno indizio dell' ano. Qui l' efficacia dell' arte è di dubbia riuscita; ma l' urgenza del bisogno richiede di azzardare l' operazione, la quale consiste nel fare un taglio longitudinale nel solco delle natiche al sito naturale dell' ano, o con replicati e piccioli colpi di bistorino, alternati col toccamento del dito sul fondo della ferita, andarlo cautamente approfondando fin dove si possa con una certa sicurezza; e quando ancora non incontrasi l' intestino, si spingerà più in su per certo tratto un grosso trequarti, col quale se arrivisi a forarlo, vedrassi uscire il meconio. Quando si è dovuta fare una strada artificiale così profonda è necessario di tenerla aperta con qualche torunda interpolatamente introdotta,

per lasciare libero di tanto in tanto il passaggio alle fecce. Una candeletta di cera unta di burro serve meglio di tutto. Viene proposta da alcuni una cannula di piombo, coll'idea di lasciarla sempre in sito, supponendo che abbia a bastare per lo passaggio delle fecce; ma desse non ci passan mai bene, e se ne fa assai meglio lo scarico lásciando in libertà tutta l' apertura che si è fatta. Dopo molti giorni basterà ridursi allà introduzione momentanea del picciol dito unto d' olio o di burro, per la nuova strada fino all' intestino, una o due volte il giorno, per mantenerla aperta.

387. Accade pure che l' ano essendo chiuso al di fuori, si apre l' intestino in vagina, o nella vescica; ed allora alla difficoltà di fare e mantenere l' apertura al natural sito, e di trovar l' intestino, si aggiugne quella di chiudersi l' apertura morbosa, per cui si scaricano le fecce insieme all' orina, o fuori della vagina. Il primo caso è più grave, perchè lo scarico per le vie orinarie è più stentato, e l' arte altronde può nulla contribuire alla chiusura di quel foro, il quale però può chiudersi da sè stesso, dopo aver deviati gli escrementi per la nuova strada. Se la comunicazione poi è in vagina, lo sgravio delle fecce è sì facile, che in una figlia da me visitata non si accorsero i parenti che avesse l' ano chiuso, se non tre in quattro mesi dopo la nascita. Qui, oltre ad aprir l' ano naturale, potrà giovare l' empiere la vagina con una torunda per obbligare le fecce a passare per la retta strada. L' operazione poi dell' apertura della pelle sino all' intestino può venire in tal caso facilitata introducendo in vagina una sonda coll' estremità ripiegata in giù, la quale si farà passare pel foro preterna-

turale della vagina nell' intestino, spingendo il fondo cieco di quest' ultimo verso la sede dell' ano, sulla quale si taglia fino ad iscoprire la sonda, che allora si va sicuramente all' intestino. Bisogna però accompagnare col dito minimo il passaggio della sonda pel detto foro vaginale nell' intestino, senza di che potrebbe la punta rivoltata addossarsi la vagina in altro punto, specialmente se l' apertura è in alto, e sollevare in vece verso l' ano una porzione di vagina, che verrebbe in tal caso tagliata in vece dell' intestino.

388. In altre più gravi variazioni si è trovato chiuso ed anche mancante tutto l' intestino retto, o ristrettissimo come penna da scrivere, o aperto esternamente, e chiuso più internamente da qualche membrana, ed altre tali stranezze, alle quali o si può trovare rimedio dilatando con candelette poco a poco ingrossate l' intestino ristretto, o penetrando a sentire col dito, e forar col trequarti il setto otturatore, terminando poi d' allargar l' apertura col dito, e mantenendola colle candelette: o il caso è incurabile, ed allora è proposto di far l' ano artificiale alla regione iliaca sinistra, se pur conviene di prolungare la vita del bambino a costo di tanta e perpetua imperfezione.

389. *Emorroidi* si chiamano certi tumoretti che si fanno sul margine interno o esterno dell' ano, per un allungamento della cute esteriore o della membrana interna dell' intestino, rialzata a forma di sacchetto per lo più in grazia di una, o di più vene intrecciate, varicose, o per sangue stravasato, o anche per solo rilassamento della cute, o per infiammazione.

390. Si distinguono le emorroidi in interne ed

esterne, secondochè appartengono alla membrana interna dell' intestino, o alla cute esteriore: turgide di sangue, o vote: infiammate, o indolenti: cieche, o fluenti, e queste ultime in sanguigne, o mucose, secondo la qualità dell' umore tramandato.

391. La cagione prossima delle emorroidi consiste nell' accumulamento del sangue entro le vene a' contorni dell' ano; e le remote sono la pletora, la stitichezza, i premiti forti per andare di corpo, o quelli per orinare, o partorire, i diversi ostacoli alla circolazione del sangue nel sistema addominale, come sarebbe la gravidanza, le ostruzioni, specialmente del fegato, ed altri tumori; il molto cavalcare, i forti purganti, e singolarmente l' aloe o il rabarbaro; la diarrea, il tenesmo, e l' abuso stesso de' lavativi; l' uso di cibi e bevande stimolanti, aglio, cipolle, alcuni vini; la soppressione d' altre evacuazioni, alcune determinazioni o metastasi morbose ec. E predispone poi allo sviluppo di questi tubercoli varicosi la positura verticale dell' uomo, e la mancanza di valvole venose.

392. Intorno agli effetti delle emorroidi fu opinione di *Stahl* e suoi seguàci, che quando sieno fluenti, costituiscano un processo salutare alla costituzione universale del corpo, onde abbia l' uomo piuttosto a congratularsene, che a dolersene. Non si nega in vero, che alle volte sieno le emorroidi uno sfogo o una crisi d' altra malattia, o un supplimento ad altra evacuazione soppressa, ma generalmente parlando sono esse un incomodo, che è meglio di non avere, e portano diversi sconcerti, talvolta gravi, come sarebbero le perdite forti di sangue, i dolori, l' infiammazione, gli ascessi ec.

393. La cura delle emorroidi consiste primie-

ramente nell' andar incontro alle cause che le hanno prodotte, o mantenute, cioè togliendo o prevenendo in altro modo la pletora co' salassi e colla dieta; la stitichezza co' lavativi, il riscaldamento col riposo, col regime rinfrescante ec. E' poi lodato particolarmente per le emorroidi l'uso de' fiori di zolfo alla dose di mezza dramma circa, mattina e sera, solo, o unito a doppia dose di cremor tartaro, la cassia, il tamarindo. I lavativi per gli emorroidali è bene che sieno freddi. *Cullen* e *Bell* lodano l'uso interno del balsamo copaiva. Esternamente si applica l'acqua fredda, il ghiaccio, un unguento di galla polverizzata col burro, o l'infusione satura della stessa galla per injezioni: una soluzione di mezz' oncia di borrace in un' oncia d'acqua, da bagnarne le emorroidi, o la stessa soluzione più allungata per injezioni; una soluzione di sale ammoniaco ec.

394. Se le emorroidi sono dolenti molto ed infiammate, conviene la cavata di sangue comune, e di poi la locale colle sanguisughe, l'applicazione di una leggiera soluzione saturnina, o de' decotti ammollienti di malva, o parietaria, o l'esposizione dell' ano a' loro vapori, il cataplasma di pomi cotti, l'unguento refrigerante, o il malvino, l'olio dolce, il butirro semplice, o di cacao ec.

395. Certe emorroidi solitarie, esterne, livide e turgide di sangue si possono da un giorno all' altro far isvanire aprendole colla lancetta e facendone sortire il sangue per lo più aggrumato. In altre poi estremamente turgide per infiammazione, e che oltre alla rossezza e tensione presentano un infiltramento sieroso, come ne' gonfiamenti del prepuzio, o delle palpebre, si può ottener pronta-

mente un certo appassimento pungendolo qua e là colla lancetta, e spremendone fuori l'umore. Nelle emorroidi esterne è raro che abbisogni la recisione, perchè non sogliono dare incomodi insistenti, fuori che quando si fanno gonfie di sangue, o infiammate, cosa che in non lungo tempo suol cedere, ma se incomodassero troppo sovente, o rimanessero troppo grosse e dure e moleste abitualmente, si può liberarsene recidendole colla forbice alla loro base fino al margine dell' ano. Nelle emorroidi propriamente venose basterebbe portarne via colla forbice la parte più prominente, che il rimanente svotato ritirasi e si appiana da sè. Così faceva un certo *Dufouart* a Parigi, ove guarì molte persone, al dire di *Sabatier*.

396. Le emorroidi interne sono più incomode, perchè oltre all' ingombrare la cavità dell' intestino, accrescendo la stitichezza, anche perchè sogliono indurre una contrazione preternaturale dello sfintere, che sentesi come un anello duro, sogliono col secesso, specialmente duro e stentato, dare ogni volta del sangue in più o meno quantità, e quando sono un po' accresciute, cominciano ad ogni scarica a sortire dall' ano nell' atto d' andar di corpo, ed in quel tempo si gonfiano maggiormente, e danno più sangue, principalmente se l'uomo stia molto alla seggiola, e vengono strozzate dallo sfintere. Appena poi finito il secesso, si ritirano per un certo tempo da sè, e quando sono maggiormente ingrossate, o moltiplicate, dolgono all' uscir dell' ano, e richiedono una certa forza per venire rimesse, e fanno dolore per qualche tempo dopo l' evacuazione. Talvolta si gonfiano straordinariamente e s' infiammano, sì che non si possono facilmente ridurre.

Tale infiammazione delle emorroidi interne esternate può esser effetto d'aver tardato a ridurle dopo che sono sortite, o un effetto d'infiammazione sopraggiunta per tutt'altra causa, per cui aumentatosi il loro volume, questo le spinge fuori. Spesse volte coesistono e s'infiammano simultaneamente le emorroidi esterne e le interne, ed allora queste per la gonfiezza sporgono in parte fuori dell'ano, e fanno colle esterne un tumore parziale, o anulare, ma interrotto da solchi trasversali, ove in vicinanza dell'ano si distingue la porzione appartenente alle emorroidi interne, che è tenera, livida, umida, per esser coperta dalla membrana interna dell'intestino e strozzata. dallo sfintere, mentre la porzione appartenente alle emorroidi esterne è bensì rossa ed infiammata, ma asciutta e portante la superficie d'integumento comune che è loro propria.

397. Quando le emorroidi interne sortite dall'ano sono gonfiate unicamente per esserne stato ritardato il rientramento, allora il miglior mezzo per arrecare la calma si è di ungerle d'olio, burro, o chiaro d'uovo, e colla pressione ed accompagnamento delle dita cercare di farle rientrare; il che ottenendo, si trovano allora in sito comodo e spazioso al di sopra dello sfintere, da cui non soffrendo più strignitura perdono presto l'irritazione. Ma quando l'infiammazione ha preceduto la sortita, ed anzi l'ebbe prodotta, e particolarmente nella complicazione d'infiammamento delle emorroidi esterne colle interne, tratte fuori, per così dire, da questa stessa enfiagione, allora non è possibile di operarne colle dita il rientramento, ma bisogna trattarle e medicarle come emorroidi in-

fiammate; sotto il qual metodo antiflogistico ed ammolliente si rilassano, avvizziscono, gemono sangue o muco, ed a poco a poco si ritirano da sè medesime. In qualche caso la porzione d' emorroidi interne che resta fuori dell' ano, strozzata dallo sfintere, passa in cancrena, che però non suol essere di conseguenza. Le scarificazioni fatte colla lancetta sul bordo rovesciato delle interne emorroidi ne può accelerare l' impicciolimento ed il ritiramento entro l' ano. In qualche caso dopo aver diviso quell' orlo anulare o semi-anulare con qualche colpo di lancetta, ne feci a varj pezzi la recisione colla forbice, e la recisione in tal circostanza diede meno emorragía, che fuori dello stato di strozzamento ed infiammazione. Frequentemente poi l' infiammazione delle emorroidi sì esterne che interne, porta quella della cellulare circonvicina, e finalmente un ascesso o nella stessa emorroide, o fuori di essa più ampiamente nella detta cellulare; di che tratteremo più sotto.

398. Una sorgente di gravi inconvenienti si è pure il tramandar troppo sangue, che fanno le emorroidi interne; ed in tal caso procurar si dee un secesso facile con lavativi quotidiani d' acqua fredda; l' uomo non si porrà al cesso, che ad una voglia forte di evacuare, e si alzerà appena fatta l' evacuazione, lavando con acqua fredda, e rimettendo tosto le fuori uscite emorroidi. Nel caso che tali provvedimenti non sieno bastevoli, si daranno internamente alcuni rimedj trovati utili contro tali ed altre consimili emorragíe, come il decotto di scorza d' aranci, di sommità d' ortiche, di quassia, di china, o di quercia, coll' allume, o collo spirito di vitriolo, l' ipecacuana a refratte dosi, il

siero di latte alluminoso, il fungo di malta, l' acqua stitica clementina. *Michaelis* vide sommamente efficace il sal marino dato internamente ad un cucchiajo per volta. Ma più direttamente opereranno i locali rimedj introdotti nell' ano; tra' quali trovai prontamente efficace una candeletta di cera spalmata di burro impastato con molta polvere di galla di quercia. *Palletta* loda le taste spalmate di chiaro d' uovo coll' allumè, le injezioni col sugo d' ortiche, e l' applicazione esteriore del semprevivo minore ben pesto (a). Ciò che rende poi alle volte ostinate e recidive le emorragíe emorroidali si è la loro costante sortita nell' andare di corpo, ed il restare in tal tempo strozzate dallo sfintere, nel qual caso l' unico rimedio radicale all' emorragía sarà la recisione delle emorroidi medesime.

399. I motivi determinanti ad amputare le emorroidi interne saranno dunque, o la ricorrente emorragía pregiudiziosa notabilmente alla salute, e i dolori da esse arrecati, o la minaccia di esulcerarsi, o incancherirsi, o l' ostacolo grave al secesso da esse cagionato.

400. L' operazione si fa al momento che sono sortite dall' ano coll' andare di corpo, ed a questo fine, evacuato il ventre il giorno innanzi con un purgante, si darà un lavativo il giorno dell' operazione, e appena alzato l' infermo dalla seggiola, gli si faranno continuare de' premiti per tener fuori le emorroidi, e queste sollevate ad una ad una colla molletta si recideranno alla lor base colla forbice lestamente, prima che si ritirino. Se le e-

(a) V. le sue osservazioni nel tomo 10 del giorn. med. di Venezia.

morroidi interne formassero un anello circolare, converrebbe con previa incisione, per mezzo del bistorino, dividerle in tre o quattro porzioni per poterle prendere e recidere partitamente.

401. Fatta la recisione, rimane il punto più importante, che è di andar incontro alla emorragia, che molte volte è grave a segno da minacciare pericolo, sicchè non è da accingersi sì facilmente a tale operazione, se non determinati dalla serietà degl' incomodi, e colla capacità d' impadronirsi del sangue. Uno de' più facili metodi proposti a quest' oggetto si è di prendere un grosso intestino, o una vescica d' animale, ed introdotto uno di questi ben innanzi nel retto, soffiarvi dentro dell' aria, o injettarvi dell' acqua, fino a renderlo ben turgido, indi legarlo presso l' ano, e contenervelo con turaccioli e fasciatura. Se questo metodo riesce, è il più comodo, perchè passata p. e. una giornata ò due, dopo l' operazione, basta forare la vescica, che subito verrà tratta fuori del retto con tutta facilità. Ma la vescica o l' intestino tentano con forza di scappar fuori del retto se sono ben gonfj, ed appena che il sieno men del dovere, non fanno più compressione bastevole, nè è ben sicuro che bastino allorchè sieno ben tesi. A me due volte mancaron l' effetto; ma si può ancora provarli, per la comodità di levare la compressione facilmente quando si voglia. Un altro ripiego più incomodo bensì, ma più sicuro, si è d' introdurre ben innanzi nel retto prima una grossa torunda di filaccica spalmata di burro, o chiaro d' uovo, e legata a doppio e robusto refe, che sorta per certo tratto dall' ano, indi al di sotto di quella tanti altri stuelli fino ad avere fortemente

empiuta tutta la cavità del retto, tirando in giù la torunda superiore per mezzo de' due capi, onde spingere la massa degli stuelli inferiori contro il margine interno dell' ano, ove sono le ferite gementi sangue. Esternamente poi si mette un grosso globo di cenci con qualche compressa, e la fascia a T, per fare un contr' appoggio a' turaccioli interni, ed impedire la loro espulsione in caso di premiti forti. E' da notare però che sotto la parte più stretta dello sfintere è bene che non siavi alcuno stuello, perchè la sensibilità dell' orificio rende tal parte oltre modo intollerante, a segno che un solo stuello in questo sito è capace di portare dolori e premiti molestissimi. Con questo metodo si arrestano le più terribili emorragíe sopravvegnenti alla detta operazione, nè è da fidarsi alla torunda sola di *Petit*, che è insufficiente, a meno che non si tratti di fanciulli, che non hanno ancora l' intestino retto dilatato, o dilatabile in ampolla grande, come gli adulti. E bisogna guardarsi di credere arrestato con una semplice torunda il sangue per ciò solo, che non si vegga sortire dall' ano, perchè desso può stravasarsi internamente nel retto e salire nel colon, minacciando la vita dell' ammalato senza emorragía esteriore. Si sospetterà questa occulta stravasazione dal veder l' ammalato indebolirsi, impallidire, con faccia profilata, sudori freddi, polsi mancanti, ansietà, affanno, gonfiezza e tormini al ventre, e voglie forti d' andar di corpo. Nel quale stato se venga abbandonato, ne può morire; onde si dovrà subito levare il turacciolo dall' ano, ed in quell' atto vedesi sortire il sangue con grosso getto terribile; il che manifesta l' emorragía interna e la necessità de' ripari sopra indicati.

402. Arrestata cogli stuelli l' emorragía, si lasciano in sito per tre a quattro giorni, indi a poco a poco colla pinzetta si vanno levando a misura che si presentano, fino a che tutti sieno sortiti; dopo di che non rimarrà che di tener molle il secesso con qualche blando solvente, e lavato l' intestino con clisteri, e raddolcita la parte con injezioni oliose; indi sul fine s' introdurranno picciole torunde spalmate di burro e tuzia, o si faranno injezioni con vino leggiero e miel rosato, o decotto di china e simili, per favorire la consolidazione altronde facile delle ferite.

403. E' stata proposta la demolizione delle emorroidi colla legatura, ma il *Petit* ed altri hanno veduti inconvenienti sì gravi da questo metodo, che è oggimai da tutti abbandonato.

404. Si danno poi ammalati, i quali soffrendo da lungo tempo un flusso di sangue emorroidale moderato, talor periodico ogni mese, ovvero ad intervalli differenti, ne riportano anzi vantaggio, come rimedio a ricorrente pletora generale, o come diversivo alla tendenza per altre pletore locali al capo, al petto o al ventre, o come preservativo da altre precedenti malattie, cessate al comparire delle emorroidi, come sarebbero vertigini, tisichezza, sciatica ec. Sotto tali circostanze sogliono i periodi emorroidali essere preceduti da dolori ai lombi ed al sacro, dolori ed altri sconcerti al ventre, oppressione ed affanno al petto, cefalalgie, vertigini, stiramenti alla nuca, pizzicore alle mani, indi prurito o dolori all' ano, i quali sintomi cessano allo scoppiare delle emorroidi. Nel caso poi che persistessero o crescessero gl' incomodi, rimanendo soppresso il flusso emorroidale con vero danno

dell' ammalato, sarà prudente opera il richiamarlo, ed a quest' uopo sono stati sperimentati utili i vapori d' acqua calda all' ano, le sanguisughe, le supposte d' aloe e sal gemma con miele cotto, o il fregar le emorroidi con foglie di fico o carta ruvida (a), l' aloe internamente, il tartaro emetico, il calomelano, le pillole di *Ruffo*, i clisteri d' aloe o d' aria fissa (b) ec.

405. *Ascessi e fistole all' ano.* Le cagioni più ordinarie degli ascessi all' ano sono l' infiammazione emorroidale, un deposito critico di malattia acuta, il cavalcare, l' abuso di cose stimolanti, l' attuale tisichezza, o la disposizione alla medesima, una infiammazione o deposito latteo puerperale, il mal venereo, le rotture precedenti dell' intestino, fatte per lo più da corpi estranei inghiottiti e fermatisi dentro l' orificio, ove forano a poco a poco le tonache intestinali, fino a trovarsi nella cellulare e destarvi infiammazione e suppurazione; le contusioni, il molto cavalcare ec.

406. Egli è raro che i tumori più o meno fortemente infiammatorj presso l' ano, finiscano per risoluzione, che tuttavia da principio potrà tentarsi colle cavate di sangue comuni, o colle locali per mezzo delle sanguisughe e co' cataplasmi saturnini. Generalmente però essi passano a suppurazione, la quale si promuoverà cogli ammollienti, e si passerà presto a farne la conveniente apertura, perchè il ritardarla lascia luogo a diffondersi troppo guasto nella molle cellulare de' contorni dell' ano o alla perforazione, o denudazione dell' intestino, fatta dalla materia profondamente trattenuta.

(a) *Stunzer.* Saggio sopra le emorroidi.
(b) *Sabatier* presso *Fourcroy*. *Médecine éclairée* ec. tom. 2.

407. Fatta una semplice e proporzionata apertura esterna dell' ascesso, bisogna esaminarne il fondo col dito nell' ano, ed una sonda nell' ascesso per vedere se il guasto finisce nella cellulare, o se è denudato o forato l' intestino. Nel primo caso basta la semplice apertura esteriore dell' ascesso, da trattarsi poi col metodo ordinario. Nella denudazione delle membrane intestinali in fondo all' ascesso, riconoscibile per la tenuità membranosa, che si sente tra il dito nell' ano e la sonda, o un altro dito mandati nell' ascesso, variano i pratici sul partito che debbasi prendere. Alcuni con *Faget* (a) sono di parere che debbasi tosto spaccare e talvolta portar via tutta la porzione denudata, qualora la denudazione sia tutta in giro attorno all' intestino. Le ragioni di tal procedere sono che dal fondo membranoso dell' intestino denudato difficilmente sorgendo bottoncini carnei, rimane quel fondo distaccato ed impedisce la consolidazione dell' ascesso che si converte in fistola; ed a ciò si aggiugne che la contrazione dello sfintere allontanando ogni volta l' intestino dalla parete esterna dell' ascesso, ne impedisce il mutuo attaccamento. Altri poi seguendo *Foubert* (b) condannano quella spaccatura immediata dell' intestino denudato, sul motivo ch' esso tante volte si attacca tuttavia, e se anco non si attaccasse, così che vi rimanesse la fistola, si ha il vantaggio, coll' aver differito il taglio, di trovar diminuita l' estensione del male, onde l' operazione consecutiva riesce men grave. Questo secondo partito a noi sembra il più ragionevole e adottabile;

(a) *Acad. chir. P.* tom. 1.
(b) *Acad. chir. P.* tom. 3.

e intanto che si medica l'ascesso semplicemente aperto al di fuori, si avrà l'avvertenza colle frequenti medicazioni e col mantener sufficientemente aperto il taglio esterno, di fare che non ristagni sul fondo materia; si asterrà il chirurgo dall' esaminare collo specillo se il fondo si chiude, perchè con ciò potrebbero venir guaste le tenere e fresche aderenze. Innoltre è consiglio di alcuni d' introdurre una grossa torunda spalmata di cerotto nell' ano per portare l' intestino a più stretto combaciamento colla parete esterna. Altri poi preferiscono di medicare a piatto semplicemente l' apertura esteriore, senza far altro; ed anche in questo modo succedono delle felici guarigioni; e converrà seguitarlo ne' casi di diarrea che esclude l' uso della tasta nell' ano e negli ascessi cancrenosi, ove la permanenza de' lembi putridi della cellulare per molti giorni entro la piaga, ne impedisce abbastanza la troppo pronta tendenza allo stringimento. Un altro caso, dove potrebbe convenire la sopraddetta torunda, sarebbe quando la cancrena o la troppa suppurazione, o le molte incisioni avesser guasti di troppo i contorni dell' ano, sicchè nel cicatrizzarsi possa rimanere troppo ristretto. Fuori però di que' casi, non avvi ragione plausibile di fare quell' abuso della torunda nell' ano, per la cura degli ascessi e delle fistole all' ano, che facevano i francesi, principalmente per lo passato.

408. Qualora all' aprimento dell' ascesso si trovasse veramente forato l' intestino, converrà senza dubbio spaccarlo immediatamente tra il foro esterno e l' interno, come dirassi nel trattamento delle fistole. Perchè quando l' intestino è forato, v' entra sempre qualche poco di flati e di materie fluide escrementizie, che ne impediscono la chiusura.

409. In generale poi gli ascessi all' ano o si fanno nel sacchetto stesso di un' emorroide suppurata; ed allora non hanno che qualche picciola sinuosità esteriore, e qualche seno tra le tonache dell' intestino, e tuttavia sono piuttosto lunghi a guarire, e richiedono la più esatta spaccatura di tutto il seno: o si fanno a qualche distanza dell' ano, cioè tra la natica e lo sfintere, e si avvicinano all' intestino subito al di sopra di questo: o finalmente sono vasti ed estesi a quasi tutta una natica, e partecipanti della natura cancrenosa dell' antrace. Ma malgrado il loro grave aspetto, il più delle volte guariscono presto. Sono dunque tali ascessi di tre sorta, cioè piccioli ed emorroidali, mediocri e vasti.

410. *I seni e le fistole dell' ano* sono una conseguenza degli ascessi non guariti, le aperture de' quali sonosi bensì ristrette, ma non chiuse.

411. Le fistole dell' ano s' incontrano più o meno distanti dall' orificio, ed ora hanno un foro solo, ora diversi fori, per lo più concorrenti in un solo seno, però quelli d' un lato; non così facilmente quelli del lato opposto.

412. Si distingue la fistola dell' ano in *aperta*, che è quella che ha un foro nella cute, ed altro nell' intestino, tra loro comunicanti: *cieca* quella che è aperta soltanto nell' intestino o nella cute, dicendosi nel primo caso *cieca interna*, e *cieca esterna* nell' altro. Si dicono pure *complicate* le fistole procedenti, o accompagnate da carie dell' osso sacro, da fistole orinose, da mal venereo, tisichezza ec.

413. La fistola aperta si conosce dalla penetrazione dello specillo per l' orificio esterno fino alla

cavità dell' intestino. Non s' incontra però sempre il foro, o per obbliquità ed angoli nella direzione del seno, o perchè la fistola va più in su del sito del foro. In tali casi bisogna facilitare l'esplorazione dilatando l'apertura esterna, principalmente se è lontana dall' ano, ed esplorare varie volte la fistola, toccando su varj punti del suo tragitto di fianco all' intestino, nell' atto che si tiene l' indice dell' altra mano nell' intestino medesimo, per sentire i luoghi della massima denudazione o del foro, che è quando sentesi a nudo la punta dello specillo. Bisogna però che il dito nell' ano sia compresso alquanto contro la parte opposta alla fistola, per non impacciare lo scorrimento dello specillo entro di quella. Nella fistola cieca esterna non si trova mai alcun foro, e solamente in alcuni casi la denudazione; la quale è altresì da notare che suol trovarsi non troppo vicino all' ano, ov' è la maggior grossezza dello sfintere, ma un po' più in alto, ed ivi ancora suol trovarsi il foro quando esiste. Le fistole cieche interne si argomentano dalla precedenza d' un tumore all' ano, svanito poi del tutto o in parte, senza scoppiare al di fuori, dove però suol rimanere qualche durezza, vacuità, ondeggiamento, dolore o mutazione di colore nella pelle; e comprimendo a quel luogo sentesi alle volte un muovimento d' aria, o di materia che sfugge al di dentro; e di questa materia se ne vede sortire un poco dall' ano o subito, o cogli escrementi, e con sangue nell' andare di corpo. Finalmente introducendo un dito nell' ano, e percorrendone la superficie si sente alle volte qualche punto dolente, ineguale o altrimenti marcato, che è l' orificio interno della fistola, la quale poi per disporla alla

cura si comincia a render aperta o aprendo con picciolo taglio la pelle alterata al di fuori, o facendo questo taglio sulla punta di una sonda ripiegata, la quale introdotta nell' ano sulla guida del dito, si fa entrare pel foro interno, tirandola poi in fuori fino a far prominenza sotto la pelle.

414. La cura delle fistole all' ano si fa col taglio o colla legatura. A questi due metodi se ne aggiugnevano per lo passato due altri, cioè l'estirpazione ed il caustico, che però oggi giorno non si usano quasi più; poichè l' estirpazione di tutti i contorni della fistola fa una ferita più grave e con perdita di sostanza, con soverchio ristringimento consecutivo dell' ano, e tutto questo senza necessità, perchè la semplice incisione suole bastare. Riguardo poi a' caustici, essi tutt'al più possono guarire una semplice fistola cieca esterna, che non interessa punto l' intestino, ma una tal fistola sì semplice non si dà quasi mai, poichè un sì picciolo male guarir suole da sè medesimo, senza prolungarsi in istato di fistola.

415. L' incisione delle fistole aperte consiste nello spaccare tutto ciò che si trova tra il foro esterno e l' interno verso la cavità dell' intestino; ciò che ne' casi ordinarj si fa adoperando la così detta falcetta, che è una lama tagliente prolungata in una punta lunga a modo di specillo. Questo s' introduce nel foro esteriore, e si fa passare pel foro interno nell' intestino, di dove col dito introdotto ripiegasi in giù, e traesi fuori dell' ano, ed in ciò fare gli tien dietro la lama tagliente che spacca la fistola. Ovvero si adopera un historino lungo, stretto, un po' curvo ed ottuso in punta, il quale lungo una sonda scanalata si fa scorrere per la fistola

fino all' intestino, e di là col dito tirasi in giù fuori dell' ano, nel qual tratto apre parimente la fistola dalla parte del retto. Nelle più vicine all' ano si adopera pure una sonda scanalata un po' pieghevole, che mandata per la fistola esteriore nel retto, ripiegasi e trassi fuori dell' ano col dito, e sopra questa sonda si spacca la fistola, che vi è sopra per così dire infilzata.

416. Quando l' orificio interno della fistola è molto alto, oltre la portata del dito, il miglior metodo è quello di *Desault*, che introduce una sonda scanalata non chiusa verso la punta, che debb' essere ottusa, per l' orificio esteriore sino alla sommità interna della fistola, accompagnandola col dito nell' ano. Posta a sito la sonda, ritira il dito dall' intestino, e v' introduce un conduttore di legno convesso da una parte e concavo dall' altra, che dee guardare la fistola; fissa la sonda contro il solco di questo conduttore, e lungo la sonda fa scorrere un bistorino a lama lunga e dritta, che alla sommità della fistola poggia contro la concavità del conduttore, di legno, e d' alto in basso taglia contro di esso tutto il tragitto fistoloso. Questo metodo è buono non solo per le fistole molto alte, ma anche per tutte, schivandosi il pericolo di ferire l' intestino o di stiracchiarlo, o di offendere le proprie dita operando nelle altre maniere.

417. Di più con quest' ultimo metodo non fa bisogno, come negli altri, di forare previamente l' intestino, quando non è che denudato, per mezzo della sonda un po' acuta, o col bistorino di *Pott* meno ottuso, poichè il bistorino stesso fora l' intestino fissato colla sonda sul conduttore di legno, nell' atto di principiare a spaccarlo d' alto in basso.

418. Non è raro che nella fistola aperta siavi ancora un pezzo d' intestino denudato al di sopra del foro interno, ed allora è consiglio di molti di spaccare l'intestino alla sommità della denudazione, non al sito del foro. Ma così facendo non siamo sicuri, nel discendere colla spaccatura d' incontrare il foro, che è pur bene di spaccare anch' esso; e perciò sembra meglio il cominciare a spaccare l' intestino dal foro in giù, e se rimane qualche poca denudazione più in su, dessa può ancora guarire senza spaccatura, e se è molta si può spaccarla con un secondo taglio, che venga ad incontrarsi col primo. Alcune fistole altissime sonosi pur vedute guarire, accontentandosi d' incidere soltanto a quell' altezza che si poteva, senza arrivare alla cima. Lo stesso contegno si tiene quando la fistola è complicata con carie delle ossa, cioè il chirurgo non può che incidere inferiormente per aprir la strada libera alla materia ed alle esfogliazioni ossee che discendono dall' alto. Ma tali fistole son quasi sempre mortali.

419. Nelle fistole con molti fori esteriori bisogna unir questi in una sola apertura con opportune incisioni della pelle.

420. Le fistole accompagnate da segni di lue venerea non si cureranno che dopo di quella, imperciocchè colla sola cura antivenerea si videro alle volte guarire senza operazione. Nelle fistole all' ano accompagnate con quelle dell' uretra, si cureranno prima queste col dilatare l' uretra dagli stringimenti che sogliono averle prodotte. *Flajani* vide con ciò solo guarire anche quella dell' ano, benchè fosse aperta nell' intestino (a).

(a) *Osserv. pratiche* tom. 2.

421. Fatto il taglio della fistola all'ano, bisogna insinuare de' lunghi stuelli leggiermente spalmati d'unguento nel fondo della spaccatura, premendoveli un po' dentro per la prima volta affine di arrestare il sangue; il quale se venisse in troppa copia si ricorrerà alla pressione del dito sul taglio per qualche ora, o a' metodi proposti per l'emorragía emorroïdale.

422. Alle volte insorge febbre forte e ritenzione d'orina dopo il taglio; e si rallenterà allora l'apparecchio se fosse troppo stretto, applicando anche unguenti e cataplasmi ammollienti, passato che sia il pericolo d'emorragía; e ciò non bastando si ricorrerà al salasso, al cateterismo, all'oppio, secondo la persistenza de' sintomi e lo stato dell'infermo.

423. Nelle consecutive medicazioni che si faranno una o due volte il giorno, o anche più, secondo la quantità della suppurazione si darà un po' prima un lavativo per promuovere un sufficiente secesso, qualora il malato non abbia di già la diarrea, siccome più volte addiviene; indi s'injetterà ancora un po' d'acqua tiepida per lavar l'intestino e la piaga, e si porrà tra i labbri di questa una piatta faldella spalmata d'unguento ed unta d'olio, portata in su colla pinzetta lunga ad anelli, e fatta di poi entrare un po' più nel solco del taglio per tener disgiunti i due bordi della spaccatura, affinchè non si riuniscano prima del riempimento e della consolidazione del fondo. Per la mancanza di questa cautela è avvenuto talora, che tornandosi ad unire i labbri del taglio prima del tempo, vi rimase la fistola come prima. Se dopo tre o quattro settimane vedesi inerte il fondo, si

tocca colla pietra per eccitarlo a più rigogliosa vegetazione, e si finirà d'asciugarlo insinuandovi fila asciute o appena unte alla cima, per la più dolce introduzione. Cicatrizzata che sia la piaga vi suol rimaner un solco più depresso, per cui talvolta scappa un po' di materia liquida escrementizia. Se nel taglio della fistola si sono incontrate delle emorroidi, queste sogliono gonfiarsi ed infiammarsi, accrescendo gl' incomodi della cura.

424. Non è molto rado che la fistola dell' ano guarisca men bene o recidivi, sia che non siasi fatta a dovere l' incisione o la medicazione, o per l' influenza di qualche causa interna, come sarebbe cachessia e tisichezza. I tisici non soglion guarire per quanta cura si faccia alla lor fistola. Alcuni riguardano come utile in tali casi l' ascesso e la fistola all' ano. Ciò può essere in qualche caso; ma io vidi morire ogni tisico a cui sopravvenne tal vizio, ed il *Bordeu* sull' autorità d' *Ippocrate* predisse la morte del delfino di Francia, quando sentì essergli venuta una suppurazione all' ano.

425. La legatura della fistola all' ano si fa con filo di piombo, o con un refe o cordoncino di seta incerato. Il piombo fa più di dolore. Per passare il filo di piombo, *Desault* introduceva lo specillo per la fistola sino all' intestino, sullo specillo una cannula, che ritirato lo specillo, faceva sortire col dito nell' intestino fuori dell' ano; indi per la cannula passava il filo di piombo, i di cui capi, ritirata la cannula, sortivano uno per l' ano e l' altro per la fistola. Questi si facevano passare per un corto cannellino, e si ripiegavano sull' estremità opposta dello stesso, dopo averli tirati senza far molto dolore, e si seguitavano poi a tirare

ogni tre o quattro giorni; fino a che tutta la fistola fosse aperta. Nelle fistole più alte usava una pinzetta particolare introdotta nel retto, per prendere il filo di piombo condottovi dalla cannula, guidata dallo specillo, e tirarlo solo fuori dell' ano, ritirando gli altri strumenti per la parte della fistola. Quest' ultimo metodo può essere esclusivamente preferibile per le fistole molto alte, ma per le altre si fa con più facilità e dolcezza la legatura, o mandando per la fistola aperta nell' intestino una minugia per una certa lunghezza, ed aspettando che poi ammollita per l' umido venga portata fuori col secesso: o insinuando nella fistola una sonda flessibile d' argento crunata, traente il filo di lino o di seta. La sonda entrata nel retto si estrae col dito, e tira seco il filo, che si allaccia non troppo stretto al di fuori, tornando a stringerlo di mano in mano che si rallenta, ma sempre poco per volta, per ischivare il dolore, e perchè potrebbero le parti tagliate dal filo troppo celeremente, e più presto di quello che possano aver tempo di cicatrizzarsi, tornarsi ad unire co' margini, e restare la fistola. *Hunczovsky* narra persino di una cancrena all' intestino retto prodotta dalla legatura di una fistola (a), probabilmente per la troppa strettura; onde non si può abbastanza inculcare la lentezza del nodo, tanto più che si è veduto in chi non volle più lasciarsi stringer il filo, essere stata con lungo tempo tagliata tuttavia una fistola molto alta, colla guarigione di essa (b). Dopo poi che la legatura ha finito d' aprire tutta

(a) *Med. chir. beobacht. auf seinen reisen.*
(b) *Majault. Journ. méd.* tom. 41.

la fistola, si suol trovare che la prima parte tagliata dal filo, cioè la superiore, è guarita, e non rimane per ultimo che un po' di fessura in basso, dove s' intromettono poche filaccica per alcuni giorni richiesti alla total guarigione, che si fa quasi tutta da sè.

426. I vantaggi della legatura a confronto del taglio sono il minor ribrezzo, che i malati ne hanno, il meno forte dolore tutt' ad un tratto, lo schivare il pericolo della emorragía, e della forte infiammazione e suppurazione nelle fistole molto alte ed in persone di poca complessione, e finalmente il non essere necessarie quelle accurate medicazioni, che fanno bisogno dopo il taglio, ed il potere il malato stare alzato ed attendere a' suoi affari discretamente nel tempo della cura. In alcuni soggetti però la legatura, comunque fatta con cautela, riesce più lungamente dolorosa del taglio, principalmente se il filo ha dovuto cadere sopra qualche emorroide. Contuttociò dessa è un buon metodo, e degno d' essere più comunemente praticato. Nelle fistole con varj orificj esteriori bisogna premettere l' incisione e riunione di questi in una sola apertura, levando anche via la pelle intermedia più attenuata e disorganizzata, innanzi passare alla legatura.

427. Molte volte le fistole all' ano per la copiosa e lunga suppurazione fanno deteriorare la costituzione, rendendo il corpo malsano fino a che la fistola non sia guarita; ma in alcuni casi riesce l' ascesso e la fistola a questo sito come un emuntorio critico, la di cui prosciugazione può esser di danno. *Eistero* vide un fistoloso patir la podagra dopo la guarigione, e ritornarne libero dopo il

riaprimento di quella. Il *Genga* vide insorgere una paralisi per l'asciugamento di una fistola, svanita poi col riaprimento della medesima (a). Ma questi casi sono rari; ed è, generalmente parlando, la fistola un incomodo a pura perdita, da cui conviene che l'uomo venga liberato.

428. *Procidenza dell' intestino retto* si dice la sortita di una porzione di esso fuori dell' ano, ed è di due specie, cioè o della sola membrana interna, o di tutte le sue tonache. A queste due specie si possono aggiugnere due altre straordinarie, una delle quali consiste nell'invaginazione p. e. del colon nel retto, fino a sortire per l'ano; l'altra si è quando un corpo estraneo introdotto con violenza nell' intestino arrivò a romperlo internamente, e per quel foro vengono a sortire per l'ano gli altri intestini. Nel primo di questi due ultimi sconcerti l'arte non potrebbe che rialzare col dito, e quindi per qualche altro tratto con un grosso cilindro di cera, sego o gomma elastica, la parte inguainata. Nel secondo converrebbe far ripassare nel ventre gl' intestini pel medesimo foro, onde sono sortiti, e contenerli con una grossa torunda di filaccica, o di spugna nell' ano. Ma l'uomo suole perire innanzi che i soccorsi gli vengano in tempo, o malgrado l'uso de' medesimi.

429. Riguardo alla ordinaria procidenza del retto, essa suol esser prodotta da lunghe diarree, tenesmo, premiti da stitichezza, o da difficoltà di orinare, specialmente ne' pietranti. I fanciulli vi sono soggetti più che le persone d'altre età, e si

---

(a) *Anatomia chirurgica.*

annovera tra le cause loro proprie l' abuso di farli sedere troppo a lungo sopra le seggiole bucate. Vidi ancora l' ascite produrre la procidenza, come anche il parto, le emorroidi ec.

430. La procidenza del retto ne' ragazzi guarisce più volte da sè stessa col crescere dell' età; ma questo non dee far trascurar i mezzi per rimediarvi possibilmente in tempo debito; imperciocchè alle volte insieme all' allungamento delle membrane rovesciate si gonfiano le vene emorroidali, e formansi entro la procidenza delle emorroidi interne più incomode e permanenti. Vidi ancora un giovane per procidenza lungamente trascurata aver conservato l' ano straordinariamente largo, con isfiancamento nello sfintere, il quale non avendo più bastevole azione, lasciava sortire le fecce troppo presto ed in istato fluido, onde rimase soggetto a diarrea abituale perpetua, che il tenne sempre fiacco. Imperciocchè le fecce finiscono d' indurirsi colla dimora del retto, e innoltre tale dimora rallenta la precipitazione delle materie superiori, le quali perciò si evacuano ancor semi-fluide, e in forma di diarrea in chiunque abbia solo un difetto di costrizione nell' ano, come si vede in chi l' ha corroso da un cancro, o troppo spaccato in occasione di fistola.

431. Nelle procidenze da diarrea, tenesmo, pietra, o ascite, il vizio sparisce al rimuovimento di quelle cagioni, a meno che non siasi già troppo confermato.

432. La cura consiste nella riduzione pronta della parte rovesciata, e nel contenerla con una torunda di filaccica, o di spugna intinta in vino astringente, ed introdotta nel retto, lasciando però l' ano

libero, onde abbia campo di ristringersi, e sostenendo questo al di fuori con turacciolo, compresse e fascia a T stretta. Si adoperano pure de' pessarj di gomma elastica o d'avorio, di forma cilindrica o conica, stretti inferiormente nella parte che corrisponde all'ano, con due alette, o orlo più largo al di fuori, perchè non possan entrare troppo avanti nel retto. La necessità però di levar queste cose nell'atto di andar di corpo, rende soggetta la procidenza a ricadere in tal tempo, onde la cura ne suol esser lunga e difficile.

433. Alle volte la procidenza lasciata fuori troppo a lungo si gonfia talmente e s'infiamma, che non si può più ridurre, e si è veduta persino cadere in cancrena mortale. Hanno giovato in tali casi i fomenti d'acqua fredda e le scarificazioni. *Percy* (a) tagliò via una procidenza del retto irreducibile, con esito felice. Questa recisione si può anche fare fuori dell'incarceramento, quando si tratta della procidenza della sola interna membrana, riconoscibile alla poca grossezza, ed al sentire il rimanente dell'intestino in sito. *Flajani* vide cancrenarsi la sola superficie dell'intestino rovesciato, e ritirarsi il rimanente con buon successo. Alle volte la lunga compressione colle dita o colla fasciatura, ha fatto efficacemente impicciolire l'intestino tumido, ma non infiammato.

434. *Tumori fungosi dell' intestino retto.* Sono questi certe escrescenze, quando sole, e quando moltiplicate, sorgenti dalla membrana interna del retto, a piede stretto o largo, le quali, quando si

(a) *Sur les ciseaux.*

presentano o sortono dallo sfintere nell'andare di corpo, danno sangue, specialmente se sono tenère e come escoriate alla superficie, nel qual caso somigliano più a' funghi, mentre in altri trovandosi coperte dalla membrana non guasta dell' intestino, sembrano meritare il nome di *polipi*.

435. Si conoscono questi tumori quando in vista delle ricorrenti emorragíe, del senso dell' ammalato, che accusa la presenza di un qualche corpo entro l' ano, e dell' ostacolo al secesso, esaminasi la persona in tempo che l' anó è aperto, subito dopo il secesso, nel qual caso vedesi talvolta quel corpicello pender dall' ano; e se è grosso, si può anche sentire colla introduzione del dito.

436. La cura si fa legandoli, o incidendoli al momento che si presentano fuori dell' ano. La recisione va soggetta ad emorragía, che però ne' ragazzi non aventi l' intestino retto molto largo, si arresta più facilmente, che negli adulti, colla torunda. Più sicura però è la legatura, gl' inconvenienti della quale applicata alle emorroídi non valgono pe' tumori carnosi di cui parliamo, i quali sono stati più volte legati senza danno (a), essendochè in essi manca, o è convertita in molle carne la membrana interna dell' intestino, onde non hanno più la sensibilità naturale delle membrane intestinali, che cuoprono le emorroidi. Una di queste escrescenze da me legata era sì tenera, che il peduncolo si ruppe al momento, staccandosi il tumore senza notabile emorragía. Alcuni si videro cadere da sè medesimi. Altri furon legati entro l' intestino cogli strumenti da polipi.

(a) *Schmucker. Verm. chir. schrift.*, e nella *bibl. chir.* di *Richter*.

437. *Corpi estranei.* Si trovano alle volte di questi fermati nell' intestino retto o per esservi stati introdotti dal di fuori o inghiottiti, o formati entro il tubo intestinale. Le molestie locali, le circostanze precedute e la esplorazione col dito, mettono al fatto di loro presenza, e l' estrazione si fa colle dita stesse, con tenaglie o altri mezzi che l' ingegno del chirurgo può adattare meglio all' individuo caso.

438. Tra i corpi più ordinariamente ingombranti il retto, sono le fecce accumulate ed indurite, o le pietre stercorarie, o i noccioli di ciriegie ec.

439. Riguardo alle pietre stercorarie, è da notare, com' esse prima di passare al retto si sentono alle volte nel ventre, il che accade anche delle fecce dure, della china e della limatura di ferro ammassate.

440. In tali casi si possono prendere degli equivoci, credendoli tumori d' altra natura. *Monro* vide una di queste durezze sotto le false coste a sinistra esser presa per un tumore della milza. Io una volta sentendole nella regione iliaca, dubitai che fossero ghiandole; ma un purgante le fece svanire.

441. Gli effetti delle pietre intestinali sono i dolori, la stitichezza, il vomito e talvolta l' infiammazione, e se ne promuove l' ammollimento e l' abbassamento co' purganti oliosi, co' lavativi, coll' acqua di calce e col sapone, che possono operarne lo scioglimento.

442. Le persone attempate sono soggette ad un arresto di fecce nel retto, che si dilata per inerzia paralitica, e quando è pieno non lascia più passare che qualche porzione liquida di escrementi, restando indietro la parte più grossa e dura. I lavativi non

vengono ammessi. Qualche vecchio morì di tale incomodo non rimediato. Bisogna rompere ed estrarre a poco a poco la massa fecale con due dita o col cucchiajo, oltre a' replicati lavativi.

443. *Condilomi all' ano*. Sono questi escrescenze fungose sui margini dell' ano, per lo più prodotte da infezione venerea propagatavi dalle parti genitali, o attaccatavi immediatamente. Alcune di queste escrescenze si videro svanire sotto la cura mercuriale, la maggior parte però resistono al mercurio, ed esigono la demolizione co' caterectici, colla legatura, col ferro, e talvolta col fuoco. La ragione della esposta differenza nasce forse da che alcune sorgono da vizio ulceroso, curabile col mercurio, e la maggior parte da vizio gonorroico.

444. *Prurito all' ano*. Questo è un incomodo molestissimo e per lo più ostinato per mesi ed anni, prodotto alle volte da ascaridi, da curarsi co' lavativi d'olio, unendovi la canfora, l'aloe ec.; ma più sovente n' è cagione un vizio erpetico fissato a questa parte, e che di qui si estende negli uomini allo scroto ed alle cosce, e nelle donne alla vulva, con grande noja, specialmente nel letto. All' esaminare la parte vedesi in fatti un erpete formale, o solo delle picciole escoriazioni, rossaggini, assottigliamento, e fessure radiate della pelle verso l'ano, tramandante sovente una sierosità, tanto più dopo il forte grattamento. *Lettsom* l'ha veduto succedere ad altre indisposizioni, che per esso cessarono. Uno poi perì di morte improvvisa poco dopo l'applicazione di una forte preparazione saturnina. Il patiscono, secondo lui, più frequentemente le persone state soggette ad eruzioni erpetiche, o alla gotta. E loda i purganti collo zolfo e la magne-

sia; le acque sulfuree o saline; le pillole di calomelano, e zolfo dorato d'antimonio coll' estratto di cicuta; l'uso interno del sublimato co' decotti, quando si sospetta sifilide; ed esternamente una decozione di cicuta con teste di papavero, una lunga soluzione d'alcali caustico, i fonticoli alle cosce. Per lo prurito simile alle fauci con tosse epasmodica, l'oppio cogli antimoniali, ed i vescicanti. E per quello alla vulva, oltre i sopra indicati, commenda il bagno di mare, e talvolta i saturnini, la china, ovvero le cavate di sangue, se venga da soppressione de' mestrui. Io ho provato pur buono il latte di zolfo a due dramme in otto once d'acqua di rose, e l'acqua con sublimato e verderame di *Desault* per lo prurito dell' ano, e consiglierei ancora di provare l'aceto ed il decotto d'elleboro. Il nostro prof. *Palletta* trovò proficuo l'uso delle mignatte, de' bagni domestici e d'un unguento solforato, e soprattutto del ghiaccio introdotto anche nell' ano, o in vagina. Egli vide questa indisposizione comunicabile col matrimonio.

445. *Ragadi all' ano.* Do questo nome a certe fessure o' solchi ulcerosi al margine dell' ano, i quali sporgono in parte fuori dell' ano, e per la più parte restano nascosti, non potendosi vedere maggiormente che quando l'ano è aperto in grazia del secesso appena terminato, o perchè il malato faccia de' premiti, o venga in parte rovesciato l'ano col dito. Alcune volte sono sì nascoste che senza molta attenzione non si arriva a scoprirle. L'estremità esterna della ragade suol esser coperta da un rialzo della pelle che pare una emorroide, o un condiloma, ma all' osservarne incavata ed ul-

cerosa la concavità verso l'ano, si capisce abbastanza che l'escrescenza è un sintoma della ragade. Più frequentemente v'ha una sola ragade, qualche volta due, e rade volte di più.

446. Le cagioni delle ragadi sono per lo più o il secesso di fecce dure e voluminose dopo una forte stitichezza, per cui in uno o più luoghi si fende longitudinalmente la pelle al margine dell'ano, e tali fessure si vanno riaprendo ed esacerbando nelle successive scariche di corpo: ovvero è la suppurazione o l'ulcerazione di emorroidi: o l'ulcerazione portata da vizj acrimoniosi, o la sodomia, o l'infezione venerea o gonorroica.

447. Le ragadi all'ano sono un male dolorosissimo specialmente in occasione del secesso, continuando il dolore molto tempo dopo, con uscita di sangue e materia: di più il rialto della pelle esterna infiammato dà dolore nel camminare, ovvero lo sfregamento nel moto vi cagiona infiammazione.

448. La cura delle ragadi semplici, o emorroidali, consiste nel procurare il secesso facile e molle per mezzo de' lavativi ed altri mezzi indicati in parlando delle emorroidi. Dopo il secesso si laverà d'acqua tiepida l'intestino per nettarlo, indi s'injetterà un po' d'olio, e si applicheranno al di fuori gli ammollienti. Con questo solo metodo le ragadi recenti a poco a poco guariscono. Se poi sono già invecchiate e sordide, conviene spingerle a guarigione immutandone la superficie col toccarle ogni tre o quattro giorni colla pietra. La pelle allungata e prominente alla coda esterna della ragade, portata forse dall'essersi ritirata in fuori in grazia d'esser disgiunta per l'ulcera dalla pelle interna, suole al guarir della ragade abbassarsi quasi

affatto, venendo tratta e ricongiunta per la cicatrice al natural suo sito. Qualche volta ne rimane una qualche picciola piega esorbitante, che facilmente s' infiamma nel camminare, ed allora potrà esser buono il reciderla. *Palletta* reputa buona anche a principio della cura delle ragadi la recisione di quella pelle rialzata.

449. Le ragadi veneree, o gonorroiche sogliono avere aspetto ulceroso e più sordido, e queste assai più comunemente richiedono l' uso replicato della pietra, per toccar colla quale si fa spinger in fuori l' ano e traesi in fuori e dai lati la pelle confinante colla ragade, per renderla più visibile ed aperta che si può, indi si porta la pietra nel principio esterno del solco, e si fa lestamente penetrare per tutta la lunghezza interna del solco stesso, già pria riconosciuta col dito; si tiene in pronto un picciol cilindro di filaccica spalmato alla cima di burro, che colla pinzetta lunga ad anelli s' introduce nell' ano e si applica alla ragade, affinchè il liquame della pietra non si spanda alle parti vicine. Nelle medicazioni consecutive si applica una faldellina spalmata d' unguento semplice, e in fine le filaccica asciutte. Leggesi presso il *Sabatier*, che *Guerin* curava le ragadi con un cautero in forma di coltello, introdotto per mezzo di una cannula fessa per lo lungo, preparata prima nel retto; ma io trovai finora sempre bastante il toccamento colla pietra.

450. Bisogna affrettarsi di correggere col caustico e curare le ragadi finchè sono parziali, tanto più se prodotte da vizio venereo, gonorroico, o acrimonioso, perchè più a lungo trascurate si ritirano indentro, e vanno ad occupare tutta in giro

la superficie interna dell' intestino, avendo alle volte l'abito d' un erpete serpeggiante corrosivo.

451. *Ulcerazione cronica dell' intestino retto*. Questa nasce per lo più da vizio gonorroico, qualche più rara volta venereo, erpetico, o da ulcerazione d'emorroidi interne. Qualche volta comincia da una o due ragadi, e finchè è in tale stato, è curabile, ma una volta diffusa all' indentro suol essere incurabile, producendo durezze, escrescenze, disuguaglianze e stringimento, riconoscibili col dito nell'ano, e per la difficoltà del secesso, col quale esce materia, muco e sangue. L'ulcerazione suole occupare un tratto d' intestino subito dentro dell'ano, salendo quasi tutta l'altezza del dito, che però suole colla cima sorpassare il male. Col tempo poi si estende l'ulcerazione anche più in alto. Il male benchè incurabile, si porta più volte per molti anni prima d' esserne vittima; alle volte è più presto mortale. Io ho provato a bruciar fieramente tutta la superficie interna dell' intestino con una torunda intinta nella soluzione ristretta di pietra caustica, lasciatavi dentro per alcune ore, sicchè l'intestino ne rimase tutto nero e coperto di escara, e tuttavia non ho ottenuta la guarigione. Il nostro dottor *Videmari* nell' opuscolo ove descrive la macchina pe' gran lavativi del *Mazzoni*, accenna l'uso in tali casi vantaggioso delle acque minerali sulfuree, e specialmente di quelle di S. Casciano (a).

452. *Scirro e cancro dell' intestino retto*. Questo vizio attacca alle volte il margine esterno dell' ano, e si può arrivando in tempo estirparlo col taglio.

(a) *Machinae ad ileum curandum descriptio et usus. Mediolani* 1765.

Altre volte poi prende l' interno dell' intestino, ove comincia con una durezza parziale, ovvero tutta in giro, che dà un senso di peso, poi dolori ottusi al sacro, difficoltà al secesso, e qualche volta anche all' orinare, emorragíe ricorrenti, smagrimento. In fine esulcerandosi il cancro, rodendo lo sfintere, o impedendone la contrazione, coll' essersi approssimato all' ano, produce la perdita continua degli escrementi per lo più liquidi o molli, e misti a materia fetida. Il male è mortale entro un anno o due al più.

453. *Stringimento dell' intestino retto.* Esso ha luogo tanto nelle ulcere croniche, come ne' cancri di questa parte, ed è allora incurabile. Ho avuto soltanto qualche ragione in pratica di sospettare, che alle volte l' ulcera cronica non cancerosa, col tempo si asciughi, ed allora non rimarrebbe quasi più che il solo stringimento, da curarsi colla meccanica dilatazione. In questa supposizione non converrebbe intraprendere la dilatazione che dopo l'asciugamento dell' ulcera. Vidi qualche malato nell' attualità dell' ulcerazione trovarsi peggio sotto il metodo dilatante, che irritava l' ulcera, e ne aumentava di troppo l' espurgazione, con indebolimento maggiore dell' ammalato, e in cambio asciugarsi maggiormente l' ulcera, e rinvigorirsi la persona a segno di parer quasi guarita, dopo aver abbandonata ogni cura; ciò però s' intende poter verificarsi specialmente quando l' ulceroso stringimento non sia di soverchio impedimento al giornaliero secesso.

454. *Desault* ha descritti e curati varj casi di stringimento del retto, ch' egli chiama scirroso, cioè fatto da ingrossamento e induramento delle sue

tonache, non senza escrescenze dure ed esulcerazione al di dentro.

455. Dietro le sue osservazioni quest' affezione è ordinariamente conseguenza di malattie veneree; qualche volta di emorroidi, di vizio reumatico, gottoso, scabbióso, erpetico, determinati all' intestino.

456. La cura si fa votando e detergendo con lavativo mattina e sera l' intestino prima della medicazione, la quale si fa introducendo una sempre più grossa meccia fino al calibro di un pollice, fatta di lunghe filaccica ripiegate e legate nel mezzo, portata con uno stiletto leggiermente biforcato alla cima, e spalmata di cerotto semplice, qualche volta unito ad un poco d' unguento mercuriale. Contemporaneamente soleva dare un decotto sudorifero con sei grani di soda, e qualche volta amministrava la cura mercuriale, o altri rimedj, secondo il caso. Leggesi altrove aver egli usate anche le torunde di spugna incerata. *Scarpa* e *Palletta* adoperarono le torunde di cerotto avvolto intorno ad un cilindro di carta, o anche ad un pezzo di candela di cera. *Palletta* trovò talvolta vantaggioso il taglio della parte più ristretta dell' intestino, ch' egli dovette fare in occasione di congiunta fistola, ed il propone anche per le sole briglie più strette, senza concomitanza di fistola. Del resto io non so ancor bene se i così detti stringimenti scirrosi del retto di *Desault* sieno veramente diversi da' tanti casi di ulcerazione cronica (451) da me veduti, e ritrovati ribelli finora ad ogni cura.

457. Si danno anche stringimenti più limitati, ma remoti, cioè nel tratto del colon, o anche nei tenui intestini, ma più sovente verso la fine del

colon nel retto. *Ancelin* (a) ha parlato di questi ultimi, ch'egli attribuisce alla compressione fatta per la prominenza del sacro. Io inclinerei piuttosto ad attribuirli ad una piega o torcimento, che di spesso s'incontra a questo luogo dell' intestino. E propone di farne la dilatazione con una cannula divisa in alto in quattro parti, da potersi allargare. Forse anderebbero meglio le lunghe candelette, o cannule di gomma elastica, gradatamente più grosse. Se poi innanzi poter curare, o conoscere tale stringimento, insorgesse la stitichezza, la colica e la passione iliaca, converrebbe prima tentare lo sbarazzo degl' intestini co' gran lavativi dati colla macchina del *Mazzoni*, nè sarebbe mal fatto il sondare il tubo intestinale con una lunga cannula di gomma elastica, che servirebbe anche a portare più in su l' injezione.

(a) *Hist. et mem. soc. med. Par.*, an. 1780 e 81.

FINE DEL VOLUME VIII ED ULTIMO.

INDICE.

CAPO XI.

Mali delle vie orinarie.

CAPO XII.

Dei calcoli orinarj.

CAPO XIII.

Mali delle parti genitali virili.

CAPO XIV.

Mali delle parti genitali femminili.

CAPO XV.

Mali dell' intestino retto.